Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Düsseldorf
Direktor: Prof. Dr. med. H. Schadewaldt

Die zeitgenössische Zahnmedizin im Spiegel der Zeitschrift „Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ 1934–1943

DISSERTATION
zur Erlangung des Grades eines Doktors
der Zahnmedizin
der medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf

vorgelegt von
HELMUTH ALTHOFF

1983

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin der Universität
Düsseldorf , Direktor : Prof. Dr. med. H. Schadewaldt

Die zeitgenössische Zahnmedizin im Spiegel der Zeitschrift " Deutsche Zahn- , Mund- und Kieferheilkunde " 1934 - 1943

Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Zahnmedizin der medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf vorgelegt von

Helmuth Althoff

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

1984

Der Dekan
der medizinischen Fakultät
der Universität Düsseldorf

gez.:Prof.Dr.med.H.-T. Brüster

Referent :
gez.: Prof.Dr.med. H. Schadewaldt

Korreferent :
gez.:Prof.Dr.med.dent.J.-P.Engelhardt

Alle Rechte vorbehalten; Nachdruck und Veröffentlichung jeglicher Art , auch Mikroverfilmung und auszugsweise , verboten

© by Helmuth Althoff , Düsseldorf 1984

Meinen Eltern in Liebe und Dankbarkeit

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543915_0054

Inhaltsverzeichnis

		Seite
I	Einleitung	1
II	Historischer Überblick	
	II.1. zahnmedizinisches Schaffen bis 1900	3
	II.2. Beginn des 20. Jahrhunderts	5
III	Die " Deutsche Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde "	
	III.1. Die Entstehung der Zeitschrift	7
	III.2. Die Gestalt der Zeitschrift von 1934-1943	9
	III.3. Tabellen	11
IV	Der Inhalt der " Dtsch.Zahn-, Mund- u. Kieferheilk. "	
	IV.1. Zahn-,Mund- und Kieferkrankheiten	13
	IV.2. Kieferchirurgie und zahnärztliche Chirurgie	17
	IV.3. Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie	26
	IV.4. Kieferorthopädie	32
	IV.5. Prothetik und Werkstoffkunde	38
	IV.6. Sonstiges	44
	IV.7. Buchbesprechungen	48
	IV.8. Bildmaterial	54
V	Die "Dtsch.Zahn-,Mund- u.Kieferheilk. " und " ihre " Zeit	82
VI	Zusammenfassung und Wertung	88
VII	Dank an den Referenten	91
VIII	Lebenslauf	92
IX	Literaturverzeichnis	93

I Einleitung

" Das weitverzweigte Gebiet des Fachzeitschriftenwesens,welches wie kaum ein anderes einen Einblick bis tief in die Wurzeln allen Schaffens und Strebens ermöglicht,ist historisch nur wenig erschlossen worden.Das ist umsomehr verwunderlich,als gerade die Fachzeitschrift für jeden Zeitabschnitt ein getreues Gegenwartsbild derjenigen Spezialität wiederzugeben im Stande ist , welche sie vertritt."
(15 ,Vorwort)

" Die Erforschung des Fachzeitschriftenwesens ist für die Zahnheilkunde und ihre Geschichtsschreibung notwendig. In ihr spiegelt sich das Forschen und Streben der Zahnheilkunde wider.Wissenschaft, Praxis und standespolitische Probleme werden erörtert. So gibt es stets ein getreues Gegenwartsbild . "
(30 , p.629)

" Eine planmäßige Erfassung dieses archivalischen Quellenmaterials wäre eine der lohnendsten Aufgaben der Geschichte der Zahnheilkunde,die vor allem der Standesgeschichte ... zugute kommen würde."
(Dtsch.Zahn-,Mund- u. Kieferheilk. , Bd. IV (1937),p.75)

Nicht zuletzt die obigen Zitate verdeutlichen wie wichtig es ist , sich gerade heute noch mit zahnmedizin-historischen Fragen auseinanderzusetzen.Spiegeln ältere Zeitschriften - vor allem im letzten Jahrhundert - besonders wissenschaftliche und technische Aspekte wider, so kommt bei dem hier behandelten Zeitabschnitt noch der wichtige Gesichtspunkt einer politischen Extremsituation des damaligen Deutschland hinzu.
So soll in dieser Arbeit , nach einer allgemeinen zahmedizin-historischen Einführung , die Entstehung der " Dtsch.Zahn-,Mund- u. Kieferheilk. " (im Folgenden DZMK abgekürzt)

erläutert werden .
Es schließen sich Einzelkapitel an , die den damaligen Wissensstand - nicht zuletzt im Vergleich zur " modernen Zahnmedizin " - wiedergeben.
Das Kapitel " Die DZMK und ´ihre ` Zeit " befaßt sich ausschließlich mit der Frage , wie die Nazizeit sich in den Veröffentlichungen niederschlägt. Die hierauf folgende Zusammenfassung soll zum Abschluß das Gesagte nochmals komprimieren und eine kritische Wertung der bearbeiteten Publikationen im gesamthistorischen Kontext vornehmen .

II Historischer Überblick

Zahnmedizinisches Schaffen bis 1900

Die ersten Zeugnisse zahnmedizinischer Tätigkeit stellen cirurgische Eingriffe in Ägypten dar . Schon 3000 Jahre vor Christus wurden Abszesse gespalten und Pulpitiden therapiert . 450 v.Chr. extrahierte man in Griechenland mit bleiernen Zangen ; zu Zeiten römischer Herrschaft wurden erstmalig Golddrahtligaturen für gelockerte Zähne verwendet . Ebenso fertigte man kleine prothetische Ersatzstücke mit Sklavenzähnen bzw. mit Zähnen aus Knochenmaterial oder Elfenbein (5,p.27 ff.).

Die Christianisierung warf die zahnmedizinische Entwicklung stark zurück . So übertrugen die geistlichen Orden den sog. " Balbierstuben " auch zahnärztlich-chirurgische Aufgaben (5,p.78). Nur langsam kamen mehr wissenschaftliche Erkenntnisse zu ihrem Recht , besonders durch vermehrte Anatomiekenntnisse , die Männern wie EUSTACHI (1520-1547) und VESAL (1514-1564) zu verdanken sind (5, p.88 ff.) .

> " Wenn wir ganz gerecht sein wollen , so müssen wir die Geburt der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in die Wende des 17. Jahrhunderts legen , vorher war sie ein Anhängsel der allgemeinen Medizin , nicht geliebt und nicht gehaßt , geduldet wie ein armer Verwandter .... . "
> (19 , p. 3)

So führte man Trepanationen ebenso selbstverständlich durch wie Drahtschienungen bei Unterkieferfrakturen . Auch die Modellherstellung - zunächst aus Wachs - ist eine Errungenschaft des 17. Jahrhunderts (5,p.122). PIERRE FAUCHARD (1678-1761) und PHILIPP PFAFF (1716-1780) waren Autoren erster Lehrbücher und zentrale Forscherpersönlichkeiten der damaligen Zeit .

Mit vermehrter Tätigkeit von Badern und Zahnreißern im 18.Jahrhundert waren immer mehr Scharlatane und Pfuscher tätig , von denen JOHANN JOST sagt :

> "Ihr mangelndes Wissen suchten sie mit umso keckerem Auftreten zu verdecken." (8 , p.[illegible])

So kam es wenig später in England zur Verabschiedung der " Dentist Act " , die ein Pfuschertum verhindern sollte.

Besondere Bedeutung gewinnt das 19.Jahrhundert, das die Zahnmedizin weg von ihrer Rolle als " Tochter der Chirurgie " (15, Vorwort) zu neuen Bereichen führte . Voraussetzungen hierfür waren auch rein technische Neuerungen , wie die 1855 beendete Entwicklung des Kautschuks als Prothesenbasismaterial , der Bau erster Artikulatoren 1840 in Paris , die Entwicklung geeigneter Füllungsmaterialien - wie Kupfer- und Silberamalgame um 1860 - (18 ,p.44 ff.) und neuer Abdrucktechniken - Wachs- und Gipsabdrücke um 1850 - (19 ,p.5) .

Narkose , Antiseptik und verbesserte Präparationstechniken - basierend auf der Entwicklung der elektrischen Bohrmaschine - leiteten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Wende ein (18 , p. 70 ff.) . Erste Fachschulen entstehen in den USA und in England und ermöglichen die Abschlüsse " Doctor of Dental Surgery " bzw. " Licentiate in Dental Surgery " (8 , p.7). Deutschland führte erst relativ spät einen selbstständigen Studiengang ein (1.Uni-Klinikum 1883) . Das Selbstbewußtsein war jedoch schon früh gestiegen und führte zu Vereinsgründungen (" Centralverein deutscher Zahnärzte ") und Herausgabe der ersten deutschen zahnmedizinischen Fachzeitschrift " Der Zahnarzt " 1846 (15 , p. 10 ff.) .

Beginn des 20. Jahrhunderts

Nicht nur die von HEDVIG LIDFORSS STRÖMGREN (geb.1877) betonten Entwicklungen des 19. Jahrhunderts (Bohrmaschine,Betäubung,Antiseptik) sondern vielmehr eine - besonders in wissenschaftlicher Hinsicht - emanzipierte Zahnärzteschaft waren Ausgangspunkte für das neue Jahrhundert.

Augenfällig scheint auch die Weiterentwicklung der Kieferorthopädie , was sich sowohl in der Herausgabe einer "Zeitschrift für zahnärztliche Orthopädie" 1907 als auch in der Gründung der " Deutschen Gesellschaft für Orthodontie " 1908 niederschlägt (2 , p.9 ff.).

Schwerwiegende Folgen hatte der erste Weltkrieg für die deutsche Zahnheilkunde ; so ist

> " ... die wissenschaftliche Entwicklung für fast ein Jahrzehnt gelähmt . "
> (2 , p. 21)

Die Einführung zahnmedizinischer Dissertationen 1919 und die gleichzeitige Menge der an die Hochschulen drängenden Kriegsheimkehrer führten fast zur vollständigen Stagnation der zahnmedizini - schen Forschung . Politische Instabilität und eine immer bedrückendere Inflationszeit taten das ihrige . So mußte es

> " ... fast wie ein Wunder erscheinen, daß der Glaube an die Zukunft und die Ver - pflichtung zur Arbeit an dieser Zukunft bei den ´freien Berufen`erhalten geblieben ist .Das gilt auch für die führenden Männer der wissenschaftlichen Zahnheil - kunde . "
> (2 , p. 29)

Die stärker werdende Einflußnahme der Nationalsozialisten und die Zuspitzung der politischen Lage führten zu einem - auch für die Zahn - medizin - wichtigen historischen Abschnitt .

> " Die Darstellung des Zeitraumes von 1933 bis 1945 stellt den Historiker vor das schwierige und befriedigend nicht zu lösende Problem , wie er die verhängnisvolle politische Entwicklung dieser Jahre behandeln , gleichzeitig aber denen gerecht werden soll , die dadurch in sie verstrickt wurden , weil sie eine führende Stellung in der Öffentlichkeit bekleideten . "
> (13 , p. 205)

Diese " Verstrickung " betraf in besonderem Maße den " Centralverein deutscher Zahnärzte " , der - nach Umbenennung in den " Reichsverband der Zahnärzte Deutschlands e. V. " durch die " Abteilung Volksgesundheit der NSDAP " - einen für heutige Begriffe pseudodemokratischen Führerrat unter Reichszahnärzteführer Dr. ERNST STUCK (geb. 1893) bilden mußte (2 , p. 44 ff.). STUCK wandelte im Mai 1934 den " Centralverein deutscher Zahnärzte " in die " Deutsche Gesellschaft für Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde " (im Folgenden als DGZMK bezeichnet) um und ernannte Prof.Dr. HERRMANN EULER (1878-1961) zu ihrem Präsidenten . Dieser mußte - entgegen seiner eigenen von der prekären politischen Situation geprägten Überzeugung - zusagen :

> " Schließlich mußte ich mich den Gedanken STUCKs fügen . "
> (2 , p. 45)

III Die " Deutsche Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde "

Die Entstehung der Zeitschrift

Das Erscheinen der ersten deutschen Fachzeitschrift wissenschaftlicher Art 1682 " Acta Eruditorium " zeigt die lange journalistische Tradition auf diesem Gebiet (12 , p. 21) . Die rein zahnmedizinischen Zeitschriften nahmen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit 32 verschiedenen Titeln einen Großteil ein, der in der Zeit von 1900 bis 1945 um 61 neue Zeitschriften bereichert wurde (30 , p. 629 ff.)

Diese explosionsartige Diversifizierung verlangte nach Zusammenfassung mehrerer Titel. So wurde auf dem Zahnärztetag Ende September 1933 in Berlin beschlossen :

> " Die drei Zeitschriften : Vierteljahresschrift für Zahnheilkunde,Fortschritte der Orthodontik und Deutsche Kieferchirurgie werden unter Wannenmacher als Hauptschriftleiter zur Deutschen Zahn- , Mund - und Kieferheilkunde zusammengelegt. "
> (2 , p. 45)

Der Orthodontik bzw. der Kieferchirurgie sollten jährlich drei Hefte gewidmet sein. Genaue Vorstellungen der einzelnen " Schriftleiter " lassen sich dem " Geleit " zur ersten Ausgabe der DZMK vom August 1934 entnehmen.

STUCK sprach vom"Einheitsgedanken von Wissenschaft und Praxis ", dem die Zeitschrift verpflichtet sei und bittet um Unterstützung der " deutschen Zahnheilkunde " durch das Abonnement. EULER ging es um die Wahrung des"guten Klangs " der deutscher Wissenschaft und GEORG AXHAUSEN (1877-1960) sagte :

> " Mit der Einreihung in die gemeinsame Monatsschrift soll offenkundig zum Ausdruck gebracht werden , daß die deut - sche Kieferchirurgie ihre Entwicklung auf dem Wege sucht , für den die zahn-

ärztliche Chirurgie den Boden bereitet hat."
(DZMK , Bd. I , 1934 , p. 3)

EUGEN VIKTOR WANNENMACHER (geb.1897) sah die Hauptaufgabe dieser Monatsschrift darin , " zahnärztliche Wissenschaft und Forschung zu fördern " (DZMK , Bd.I , 1934 , p.4).Das Anliegen aller Verantwortlichen quasi zusammenfassend schrieb GUSTAV KORKHAUS (geb. 1895):

" Möge die neue Zeitschrift ... Gründlichkeit im Kleinen mit der Weite des Überblicks im Großen verbinden und Wissenschaft vermitteln in der richtigen Form , nämlich als Dienerin der Praxis! "
(DZMK, Bd.I,1934,p.4)

Die Gestalt der Zeitschrift von 1934 - 1943

Wie angekündigt erschienen jährlich 12 Hefte der DZMK aus dem "Verlag von Johann Ambrosius Barth/Leipzig " . Es handelt sich um ca. 80 seitige Hefte im grau-blauen Kartoneinband . Das Format ist mit 16,5cm x 23,5 cm wenig größer als das heutige Din-A 5 . Die Innenseite des jeweiligen Heftumschlags birgt Inhaltsverzeichnis und Impressum und meist folgenden Text :

> " Jährlich erscheint 1 Band mit 12 Heften. Bezugspreis halbjährlich Inland RM.20.- , Porto RM.-.50 Ausland RM.15.-, wenn in Devisen oder freien Reichsmark gezahlt wird.Porto RM.1.50 . Einzelpreis jedes Heftes : Inland RM.4.- , Ausland RM.3.- . Bisherigen Beziehern der " Deutschen Kieferchirurgie" oder der " Fortschritte der Orthodontik " und künftigen Interessenten für diese Fachgebiete ist die Möglichkeit zum Teilbezug dieser Reihe über Kieferchirurgie bzw. Orthodontik offenge - lassen . Diese Reihen sind durch doppelte Seitenzählung in sich abgeschlossen und erhalten ein besonderes Titelblatt und Sachverzeichnis . Bezugspreis für jede Reihe (jährl.3Hefte) Inland RM.12.- , Porto RM.-.45. Ausland RM. 9.- , wenn in Devisen oder freien Reichsmark gezahlt wird. Porto RM.-.75 . Die ZEitschrift kann durch jede Buchhandlung , in Aus - nahmefällen auch durch den Verlag,bezogen werden . "

Insgesamt erschienen so von August 1934 bis September 1943 genau 100 Hefte , wobei lediglich im Oktober 1934 mit dem Erscheinen zweier Sonderhefte (Orthodontik bzw. Jubiläumsschrift zum 50 jährigen BEstehen des zahnärztlichen Instituts der Universität Berlin) der übliche Rahmen gesprengt wurde . Ab März 1943 erschienen in der DZMK zusätzliche " Veröffentlichungen aus dem Institut für Kariesforschung " ; da seinerzeit nämlich nicht an die Herausgabe einer neuen Zeitschrift zu denken war,

" ... wurde als einstweilige Lösung die Aufnahme der in Verbindung mit dem Institut für Kariesforschung erscheinenden Arbeiten in der DZMK vorgesehen ... Sobald die Kriegsverhältnisse es erlauben , wird die Veröffentlichung in Form selbstständiger Beihefte durchgeführt ; ... "
(DZMK , Bd. X , 1943 , p. 105)

Tabellen

Aufschluß über die thematische Verteilung der Veröffentlichungen sowie über die Qualität der erschienenen Hefte soll folgende Tabelle geben. Die zweite tabellarische Übersicht zeigt weniger die Qualität einzelner Hefte , sondern vielmehr die thematische Verteilung der Veröffentlichungen pro Jahrgang . Aufgrund der gesondert erschienenen " Fortschritte der Orthodontik " bzw. " Deutsche Kieferchirurgie " - Hefte befaßte sich die Mehrzahl der Aufsätze mit diesen Themenkreisen . Hieraus läßt sich auch der geringe Anteil prothetischer Veröffentlichungen erklären .

Tabelle I

Übergeordnete Heftthemen

	Heftanzahl	" DZMK "	Sonderhefte	Fortschr. der Orthodontik	Kiefer - chirurgie	Veröffentl. aus dem Inst. für Kariesf.
1934	7	5	2			
1935	12	9		3		
1936	12	6		3	3	
1937	12	7		3	2	
1938	12	6		3	3	
1939	12	6		3	3	
1940	12	5		3	4	
1941	12	6		4	2	
1942	12	6		3	3	
1943	9	2		2	3	2

Tabelle II

	ZMK	Kieferchirurgie	Konserv. Zhlkd.	KFO	Prothetik	Sonstiges	Buchbesprechg.
1934	11	6	0	7	3	5	24
1935	19	7	2	23	6	14	34
1936	6	20	9	17	9	16	31
1937	10	15	9	17	1	15	36
1938	6	25	12	15	4	12	74
1939	2	14	9	21	7	13	46
1940	4	16	11	18	6	12	47
1941	7	4	6	20	0	7	31
1942	6	11	7	12	2	4	30
1943	0	9	6	8	1	5	15
Gesamt	71	127	71	158	39	103	368
%ual	12,6	22,3	12,5	27,8	6,8	18	

III Die " Deutsche Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde "

Zahn- , Mund- und Kieferkrankheiten

In diesem Kapitel sollen all die Beiträge angeführt werden , die sich speziell mit zahnärztlichen Fragestellungen sowie auch mit allgemeinmedizinischen übergeordneten Themen befassen .
So war seinerzeit die Frage der Streuwirkung chronischer Entzündungen im zahnmedizinischen Bereich auf andere Organe aktuell .

> " Falls eine pyogene Kokkenstreuung internistisch angenommen wird,welches ist der aktiv streuende Herd unter vielen fraglichen ? "
> (DZMK,Bd.VIII,1941,p.402)

Eine Lösung dieser Frage wurde vielerorts gesucht . MELA - ein Turiner Forscher - beimpfte Hundezähne mit Streptokokkenstämmen aus Oral - herden von Arthritikern bzw. Nephritikern , womit man der Frage eines Elektivtropismus näher zu kommen glaubte .

> " ... in einigen der von mir als Studienobjekte gewählten Hunden gelang es mir in der Tat , eine Fokalinfektion zu erzeugen , und zwar nicht nur in gewisser Entfernung des Primärherdes, sondern auch in Organen , gegen welche die Keime einen ausgesprochenen Elektivtropismus aufgewiesen hatten . "
> (DZMK,Bd.II,1935,p.346)

Die schuldigen Herde suchte man durch Abimpfung und anschließenden Allergietest zu finden .

> " Die pulpatoten Zähne werden elektrisch ermittelt und von diesen wieder die infizierten bezeichnet . Dies geschieht heute wohl am besten durch apikale Abimpfung durch den Wurzelkanal. "
> (siehe Abb. 1)
> (DZMK,Bd.VIII,1941,p.403)

All diese Versuche waren jedoch mehr wissenschaftlicher denn praktischer Natur. So mußten auch bei unsicheren Diagnosen therapeutische Konsequenzen folgen :

> " Die Wiedererlangung der Gesundheit ist wichtiger als die Erhaltung eines Zahnes . "
> (DZMK,Bd.I,1934,p.11)

Zum Abschluß soll GRAHE zitiert werden ,dessen Äußerungen am ehesten dem heutigen Stand der Focus-Diskussion entsprechen :

> " Am meisten noch können wir aus dem Erfolge der Therapie schließen, ob ein Zusammenhang des nachgewiesenen Herdes mit der vorliegenden Infektion bestand.Diese Behandlung kann nur in der Beseitigung des Herdes bestehen."
> (DZMK,Bd.III,1936,p.270)

Vorsichtig hingegen verhielt man sich - unabhängig von der Focus-Frage - gegenüber Extraktionen bei akut entzündlichen Prozessen. So sagt AXHAUSEN , daß er

> " ... auf Grund umfangreicher Erfahrung die feste Überzeugung gewonnen habe , daß ... die primäre Zahnextraktion bei den eitrigen Kieferentzündungen unzweckmäßig und daher zu unterlassen ist . "
> (DZMK,Bd.I,1934,p.195)

Erstaunlich für den heutigen Leser mutet die Propagierung der Kurznarkose an , bei gleichzeitiger Beschimpfung lokalanästhetischer Methoden :

> " Endlich wird im Publikum selbst der Wunsch immer reger , vor der Psyche beleidigenden örtlichen Betäubung bewahrt zu bleiben . "
> (DZMK,Bd.I,1934,p.357)

Glücklicherweise - so ist man zu sagen geneigt - kehrte man zur Präferenz der Lokalanästhesie zurück , so

> "... muß eine Analgesie oder Narkose für den Bereich der konservierenden Zahnheilkunde abgelehnt werden. "
> (DZMK.Bd.II,1935,p.15)

So injizierte man seinerzeit Novokain mit Zusätzen von Eserin . AUGUST LINDEMANN (1880 - 1962) sagte :

> " Vor allem gilt es , langsam zu injizieren und durch die Injektion als solche keinen Schaden zu setzen."
> (DZMK,Bd.II,1935,p.404)

Eine Forderung , die auch heute nichts von ihrer Aktualität eingebüßt hat !

Von großem Interesse waren schon damals entzündliche Prozesse, die die Kieferhöhle betreffen .

> " Sicherlich wird viel häufiger als es klinisch in Erscheinung tritt , die Antrumschleimhaut durch odontogene Entzündungsprozesse in Mitleidenschaft gezogen . "
> (DZMK,Bd.II,1935,p.419)

Die geringe Bedeutung der Antrum-Entzündungsdistanz war den Forschern schon damals klar :

> " Vielmehr können sich relativ breite Knochenschichten zwischen ostitischen Einschmelzungsherden und Sinus maxillaris befinden und die Antrumschleimhaut auf das Schwerste in Mitleidenschaft gezogen sein. "
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.128)

Auch die Kenntnis atypischer Zahnhartgebilde war erstaunlich differenziert ; so war bekannt , daß

> " ... der dens in dente kein Verschmelzungsprodukt zweier Zahnanlagen darstelle, sondern es sich vielmehr um eine primäre Zahnmißbildung aus nur einem Zahnkeime handle . "
> (DZMK,Bd.III,1936,p.75)

Auch über Odontome finden sich zahlreiche Veröffentlichungen .

> " Nach der augenblicklich geltenden Ansicht handelt es sich bei den Odontomen um eine Fehlbildung des Zahnorganes auf dem Boden einer Entwicklungsstörung - vielleicht traumatischer Natur - , die später tumorartigen Charakter annehmen kann . "
> (DZMK,Bd.II,p.607)

Auch pathologische Schleimhautveränderungen wurden beschrieben:

> " Die Parulis ist die akute abszedierende Exazerbation der chronischen apikalen Parodontitis ... Zur Parulis ist die Vorbereitung des Weges für den Eiter quer durch den Kieferknochen in die deckende Schleimhaut offenbar notwendig . "
> (DZMK,Bd.IX,1942,p.406 ff.)

Die Zusammenhänge zwischen endokrinen Prozessen und Schleimhautveränderungen wurden seinerzeit schon angesprochen :

> " Von der Epulis der Schwangerschaft können wir mit Sicherheit sagen , daß ihre Ursache und Wachstumssteuerung in den hormonellen Vorgängen des Körpers der Trägerin zu suchen ist . "
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.413)

Immer wichtiger wurde so der geschärfte Blick für allgemeinmedizinische Zusammenhänge. So forderte man schon damals zahnärztliche Sachkenntnis auf internistischem Gebiet :

> " Gerade für den Zahn- und Mundarzt ist es von besonderer Bedeutung ... für diese ersten Erscheinungen in der Mundhöhle seine Augen zu schärfen , so daß er in der Lage ist , seine mutmaßliche Diagnose durch Veranlassung eines Blutbildes zu erhärten . "
> (DZMK, Bd.VI,1939,p.512)

Kieferchirurgie und zahnärztliche Chirurgie

Zu Beginn dieser zusammenfassenden Betrachtung soll AXHAUSEN zu Wort kommen , der die DZMK zum " Sammelbecken für die deutschen wissenschaftlichen Arbeiten ...auf dem Gebiete der Chirurgie unseres Faches ... " machen wollte (DZMK , Bd. I 1934 , p,3)

Bei der Fülle der in den folgenden Jahren behandelten Themen fällt vor allem der Komplex der Lippen-,Kiefer-Gaumenspalten auf .

> " Da der Schöpfer den Menschen über alle Kreaturen erheben wollte , verlieh er ihm ein gottähnliches Angesicht und die Gabe der Sprache. ...so ereignen sich doch Störungen und Hemmungen ... Aus dem Göttergesicht wird eine Tierfratze . ... Schutzlos der Neugier ihrer Mitmenschen preisgegeben leiden die Armen unverdiente Qualen . "
> (DZMK , Bd.II , 1935 , p.513)

Diesem so pathetisch geschilderten Status wurde um so tatkräftiger begegnet ; lediglich vor den heute üblichen Frühoperationen - mit 6 Monaten Verschluß von Lippe,Kiefer und Gaumen - hatte man aus gutem Grund Respekt:

> " Bei den totalen Spalten ist man wohl oder übel gezwungen trotz der hohen Sterblichkeit vor Ende des ersten Lebensjahres die Voroperation auszuführen . "
> (DZMK , Bd.II , 1935 , p230)

Die Operationsmethoden wurden besonders von AXHAUSEN weiterentwickelt , der auf 92,4% funktionelle OP-Erfolge verweisen konnte (DZMK , Bd. IX , 1942 , p.146 ff.). Wegweisend war die Entwicklung einer eigenen Operationstechnik , die noch heute Verwendung findet.

" Ich glaube daher , die von mir beschriebene Technik der Brückenlappenplastik den Fachkollegen zur Verwendung empfehlen zu dürfen . "
(DZMK ; Bd.IX , 1942 , p.152)

Von zentraler politischer Bedeutung war die Frage der ERblichkeit dieser Veränderungen:

" Es mehren sich die Fälle , in denen von den Erbgesundheitsgerichten die Sterilisierung von Personen verfügt wird , die Träger von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten sind . "
(DZMK , Bd. III. , 1936 , p.659)

Wurden zwar auch hierzu mehr nationalsozialistische Stimmen für eine " Fürsorge zum Segen unseres Volkes " laut (DZMK , Bd. V,1938,p.265) so schloß ALFRED ERNST (geb.1875) die Diskussion als Vertreter der meisten Kieferchirurgen der damaligen Zeit , indem er sagte :

" Durch die Möglichkeit auf chirurgischem Wege frühzeitig normale Verhältnisse zu schaffen , besteht der Begriff der ´schweren körperlichen Mißbildung`nicht mehr zu Recht ."
(DZMK,Bd.IV,1937,p.149)

Anschließend zu diesem Teilaspekt kieferchirurgischen Schaffens soll IMMENKAMP zu Wort kommen:

" Es ist ein beglückendes Gefühl,daß wir in der Lage sind , den tiefbekümmerten Eltern das mißbildete Kind in nahezu normalem Zustand wieder zurückzugeben . "
(DZMK,Bd.V,1938,p.828)

Ein weiteres zentrales Thema kieferchirurgischer Tätigkeit war schon damals die chirurgische Kieferorthopädie .Das Spektrum der operativen Möglichkeiten reichte von der Freilegung verlagerter Eckzähne mit anschließender kieferorthopädischer Eingliederung (DZMK,Bd.VI 1939,p.576) bis zu verschiedenen Progenieoperationen.

" Ziel und Aufgabe einer rationellen Therapie muß es darum sein , nicht nur bei der echten Progenie sondern auch

> in Fällen von Scheinprogenie ... den Unterkiefer zurückzulagern und den oberen Zahnbogen im richtigen Größenverhältnis der apikalen Basis anzugleichen . "
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.531)

Als wichtigstes OP-Verfahren damaliger Zeit ist die horizontale Osteotomie nach LINDEMANN-BRUHN zu nennen.Hierbei wurde durch einen Hautschnitt eine Metallrinne von dorsal eingeführt, in deren Schutz eine Säge für die eigentliche Durchtrennung benutzt werden konnte. (Siehe Abbldg. 2) IMMENKAMP schrieb :

> " In allen Fällen ließ sich ein funktionell und anatomisch befriedigendes Ergebnis erziehlen."
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.544)

Eine optimistische Stellungnahme , wenn man bedenkt , daß dieses Verfahren auch wegen der häufigen Pseudarthrosen-bildungen verlassen wurde. Heutzutage wird fast ausschließlich die sagittale Osteotomie nach OBWEGESER-DAL PONT durchgeführt , da sie unter anderem optimale Anheilungsmöglichkeiten der Fragmente bietet (10 , p.249).

Die Tumorchirurgie betreffend wurde im vorliegenden Zeitraum relativ wenig veröffentlicht. Erstaunlich ist die fast neuzeitliche Beur - teilung der Präkanzerosen :

> " Wir haben es bei der Leukoplakie nicht selten mit einer Präkanzerose zu tuen . Daher müssen wir alle exogenen Reiz - faktoren ausschalten , die die Entartung fördern könnten: absolutes Rauchverbot ,Beseitigung scharfer Zahnkanten und Anfertigung guter Ersatzstücke , sodann stetige Überwachung des Patienten, um beim Auftreten atypisch erscheinender Veränderungen sofort eingreifen zu können."
> (DZMK , Bd. III , 1936 , p.706)

Die eigentliche Tumortherapie hingegen wies längst nicht die heutige Radikalität des Vorgehens auf , wenn auch die regionale Lymphkno -

tenausräumung schon in Richtung Neck-Dissection ging :

> " Es muß ringsum ein daumenbreiter Streifen der klinisch noch gesund erschei - nenden Schleimhaut mit entfernt wer - den und es müssen schon primär auch die jugularen Lymphdrüsen ausgeräumt werden . "
> (DZMK,Bd.IV,1937,p196)

Einen ebenso breiten Raum wie Fragestellungen zu Lippen-,Kiefer-Gaumenspalten aus erbbiologischer Sicht nahm zur damaligen Zeit die sog. Wehrchirurgie ein . So entnimmt man schon 1936 den Worten AXHAUSENs das Bewußtsein der drohenden Kriegssituation :

> " Die Vorsehung bewahre uns vor einem künftigen Kriege ! Sollte er aber kommen,so müssen wir alle gerüstet sein. Die Jugend in die Lehren der Wehrchirurgie einzuführen , ist die Pflicht der Älteren , die die Wehrchirurgie und ihren Segen für die deutschen Volksgenossen im Weltkriege kennengelernt haben. "
> (DZMK,Bd.III,1936,p.86)

Wenige Jahre später wird HANS PICHLER (1877 - 1949) um so konkreter :

> " Wir werden im Kriegsfalle mit der Arbeit von Ärzten und Zahnärzten nicht verschwenden dürfen ."
> (DZMK,Bd.VI,1939,p.567)

So häuften sich dann in den Kriegsjahren die Berichte über " Trümmerverletzungen der Kiefer ", " Wundversorgung Gesichts- und Kieferverletzter im Felde " und vor allem Fallbeschreibungen über Steckschußverletzungen :

> " Besonders in früheren Kriegen hat wohl auch der Drangnach dem Kugelsuchen jeden jungen Kriegschirurgen einmal befallen .Wir haben eher die umgekehrte Entwicklung durchgemacht . ...Sensible Reizerscheinungen in Gestalt von Schmerzen und Parästhesien geben zur Entfernung von Steckgeschossen genau so Veranlassung wie motorische Lähmungen . "
> (DZMK,Bd.IX,1942,p.460 ff.)

Die Bedeutung guter Primärversorgung Kriegsverletzter für die nachbehandelnden Kollegen betonte GEORG OTTO GEY (geb.1899) :

> " Sie (die Fälle) beweisen , wie segensreich eine frühzeitige chirurgisch orthopädische Behandlung im frontnahen Speziallazarett sich auswirkt . "
> (DZMK,Bd.VIII,1941,p.323)

Wie eng wehrchirurgische Fragestellungen auch mit der Notwendigkeit hinreichender ästhetischer Korrekturen zusammenhängen , wurde vor allem von AXHAUSEN erwähnt , der besonders psychische Probleme der Verstümmelten ansprach:

> " Bitter hart ist das Schicksal der Gesichtsverletzten. Zu körperlichem Leid tritt die Qual der Entstellung,die Anlaß gibt zur Verbitterung , zur Vereinsamung , ja in schweren Fällen zum seelischen Zusammenbruch ....
> Zwar haben in der Blütezeit der klassischen Chirurgie die Meister des Faches an ihrem Ausbau gearbeitet , aber erst der Weltkrieg, in dem aus der Not heraus die ersten Gesichts-Kieferlazarette entstanden sind , hat das Gebäude der Gesichtsplastik vollendet . "
> (DZMK,Bd.X,1943,p.209)

Trotz dessen findet man relativ wenig Veröffentlichungen über ästhetisch-chirurgische Eingriffe. Zunächst ist hier eine Methode zu nennen , bei der körpereigenes Material zur Korrektur herangezogen wurde . So therapierte HOFER das " fliehende Kinn " mit eine vom Unterkiefer abgesetzten Knochenspange .

> " Diese Knochenspange kann so weit nach vorne verlegt werden bis der hintere Rand derselben die Vorderkante des Sägeschnitts berührt . Das bedeutet eine Vorschubmöglichkeit von 1 - 1,5 cm . "
> (siehe Abb.Nr. 3)
> (DZMK,Bd.IX,1942,p.131)

Als kieferchirurgische Großtat kann die Verwendung autologen Knochenmaterials in der Ge-

sichtsplastik bewertet werden .So beschrieb GANZER den Ersatz von Unterkiefer-Bereichen durch Beckenkamm- oder Schienbeinstücke :

> " Aus dem Transplantat werden der Länge des Kieferdefektes entsprechend eben - falls Rinnen ausgeschlagen.Mit Hilfe eines kleinen Meißels wird es in den Defekt so eingefügt,daß es an seiner neuen Stelle einschnappt . So bil - det es im physiologischen Sinne eine Brücke zwischen den Knochenenden,die dem normalen Druck von seiten der letzteren gewachsen ist . "
> (DZMK,Bd.VII,1940,p.463 ff.)
>
> (siehe Abb.Nr. 4)

Solche Op-Methoden sind um so beeindrucken- der , je eher man sich - durch die lange Op-Zeit bedingt - das Narkose-Risiko vor Augen führt.Ebenso versuchte man sich in neuen Verfahrenstechniken mit künstlichem Material.So berichtete EDWIN HAUBERRIßER (1882 - 1964) über einen seit zwei Jahren reaktionslosen Fall von Sattelnasenkorrektur mit gelochten Korkplatten (siehe Abb.Nr. 5+6) . Noch imponierender erscheint heutzutage der Beitrag von ISSEL und IMMENKAMP über die " subkutane Einverleibung von Porzellankörpern ". Über das Keramikmaterial berichteten sie :

> " Seine leicht durchzuführende indi- viduelle Formung , seine schadlose Sterilisierungsmöglichkeit und seine reizlose Einheilung werden ihm schnell in der Gesichtsplastik unter allen künstlichen Werkstoffen den ersten Platz sichern ... Neben der Korrektur der Nasendeformitäten läßt sich das Porzellan vorzüglich zur Verstärkung bzw. zur Bildung einer Kinnprominenz verwenden . "
> (DZMK , Bd.IV,1937,p.638)
>
> (siehe Abb. Nr. 7)

Beschreibungen über operatives Vorgehen bei ankylosierten Kiefergelenken sind selten ; umso interessanter scheint AXHAUSENs Schilderung der sog. " retroaurikulären Freilegung " :

" Zu einer eleganten und übersichtlichen Operation,die den Befund auch einem größeren Kreise zugänglich macht wird die Freilegung des Kiefergelenks,wenn man den Zugang von der retroaurikulären Furche aus wählt. Die beweglich gemachte Ohrmuschel kann dann zusammen mit der Parotis so weit nach vorn gezogen werden ,daß die Kiefergelenksgegend und ihre ganze Umgebung zu jedem Eingriff frei und übersichtlich vor uns liegt . Störende Blutungen fehlen vollkommen ."
(DZMK,Bd.V,1938,p.255)

(siehe Abb.Nr. 8+9)

Ein Teil kieferchirurgischer-und prothetischer Behandlungsweisen ergab sich durch die Ver - wendung von Gummisaugern an Oberkieferpro - thesen , die den Halt des Ersatzstückes optimieren sollten; so sagte AXHAUSEN , es könne

" ... ein Zweifel darüber nicht bestehen daß auch der stete Druck allein , ohne Zufuhr spezifischer Infektionen , eine Drucknekrose der Schleimhaut und des Knochens bis zur Perforation erzeugen kann."
(DZMK,Bd.I,1934,p.343)

Um so mehr beeindruckt es den Leser in fast jeder Ausgabe der DZMK - auch nach dieser Veröffentlichung - Werbungen für Gummisauger bzw. für dazugehörige " Drucktaster"zu finden
(siehe Abb.Nr. 10+11 !!)

Die Verwendung solcher " Hafthilfen " wird heutzutage grundsätzlich abgelehnt und als Kunstfehler bezeichnet , was die vor 50 Jahren geäußerten Bedenken AXHAUSENs nur bestätigt . Ebenso fortschrittlich mutet HOLLERs Artikel " Über die Anwendung geteilter Verbände in der Kieferbruchbehandlung " an , der nicht nur die üblichen Schienungen mit Draht beschrieb , sondern über Verschraubungsplatten als Verbinder zwischen einzelnen Fragmenten berichtete ; er sprach von sog. " Schraubenverblockungen " . Solche Plattenverbände waren der erste Schritt

in eine neuzeitliche Frakturversorgung , deren Entwicklung in LUHRs " Osteosyntheseplatten " einen Höhepunkt erreichte .

Zahnärztlich-chirurgische Fragestellungen

fanden in den 10 vorliegenden Jahrgängen der DZMK im Rahmen der Kieferchirurgie sehr selten Berücksichtigung ; entsprechend gering ist die Anzahl der Veröffentlichungen . Sie beziehen sich vorwiegend auf Zahnreplantationsversuche. AXHAUSEN sagte :

> " Nach der von uns vertretenen Lehre ist der zeitliche Bestand des replantierten Zahnes direkt proportional dem Flächenmaß erhaltener Wurzelhaut."
> (DZMK,Bd.IV,p.178)

HEINRICH HAMMER (1891-1972) fügte hinzu :

> " Auch der periodontlos replantierte Zahn gelangt anstandslos zur festen Einheilung . Aber die Einheilung erfolgt auf dem Wege der bindegewebigen Einscheidung ... Mit dem fortgeschrittenen knöchernen Umbau wird die Krone ihres natürlichen Haltes beraubt . "
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.187)

Quasi als Fazit dieser Diskussion können AXHAUSENs Worte gelten , der sagte , es könne

> " ... dem replantierten Zahn eine unbegrenzte Haltedauer nicht beschieden sein . "
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.178)

Einen weiteren Beitrag zahnärztlicher Chirurgie lieferte WALTER KÖNIG (geb. 1898) , der von " bindegewebiger Bruchheilung bei Zahnfrakturen " berichtete :

" Entscheidend für die Frakturheilung ist aber nicht die Reaktionsweise der Pulpa , sondern allein die Tatsache , ob das Gewebe des Wurzelkanals, welcher Art es auch sei , imstande ist eine Infektion fernzuhalten . "
(DZMK,Bd.VI,1939,p.285)

Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie

Wenn auch die Zahnerhaltungskunde im Spiegel dieser zehn Jahre " DZMK " keine sensationellen Neuerungen ergab, so ist man als Leser doch verwundert , welch breiten Raum Veröffentlichungen parodontologischer Themen sowie Karies- und Prophylaxefragen einnehmen. So wußte man zivilisatorische Einflüsse richtig einzuschätzen :

> " ... je weiter die Entfernung von der einfachen Ernährung , der kariesfreien Zeit geht , um so stärker steigt die Kariesfrequenz an . "
> (DZMK,Bd.III.,1936,p.798)

> " Der Kampf gegen die Zahnkaries ist vor allen Dingen ein Kampf gegen eine Kost aus ungeeigneten Erzeugnissen und gegen eine schlecht zubereitete Kost. "
> (DZMK,Bd.X,1943,p.172)

Auch der biochemische Mechanismus des kariösen Angriffs wurde mehrfach untersucht :

> " Milchsäure erreicht in gärenden Zuckerlösungen und in Semmelspeichelbrei Konzentrationen von etwa 0,2 %, die trotz der Pufferung durch Speichel durchaus als schädigendes Agens in Frage kommen . "
> (DZMK,Bd.X,1943,p.129)

Daß der Zahnzustand vom Körperzustand abhängig sei (DZMK,Bd.IX,1942,p.311) ist aber aus heutiger Sicht nur bedingt richtig . Noch unsinniger erscheint die Forderung nach Devitalisation von Milchzahnpulpen ; KÖSTERS schien sich hier nicht der schwierigen Dosierung der Devitalisationsmittel und möglicher Schädigungen von Zahnkeimen der bleibenden Nachfolger bewußt zu sein :

" Für die Praxis gilt daher,daß bei tiefer Karies , besonders wenn bereits Zweifel über die Erhaltungsmöglichkeit auftauchen , stets zu devitalisieren ist ... . "
(DZMK,Bd.VIII,1941,p.389)

Aus diesen Kenntnissen heraus wurde die Dominanz der Prophylaxe deutlich :

"... es ist die wichtigste und vornehmste Aufgabe der Zahnheilkunde eine weitergehende und wohlorganisierte Prophylaxe aufzubauen und zu betreiben . "
(DZMK,Bd.III,1936,p.578)

Die hierfür angewendeten Mittel sollten mit bewußter Ernährung der Schwangeren anfangen:

" Gute Zähne können dadurch erzielt werden , daß man eine zweckmäßige Ernährungsform wählt,die eine genügende Menge von Kalzium und Vitamin D für schwangere und stillende Mütter und später für ihre Kinder während der Zeit der Zahnverkalkung erhält. "
(DZMK,Bd.IV,1937,p.20)

Daß " ... die Anwendung antiseptischer Mundpflegemittel zur Bekämpfung der Karies nicht mehr als ausreichend angesehen werden ... "
(DZMK,Bd.II,1935,p.66)

kann , war auch damals schon bekannt , so daß mechanische Reinigungsmethoden in den Vordergrund rückten; so sollte :

" ... die Erziehung zur Zahnreinigung schon in früher Jugend dahin gelenkt werden,daß das Gebiß besonders am Abend mit brauchbaren Mitteln (durchbrausen der Interdentalräume) und mit Verständnis für die Notwendigkeit gereinigt wird . "
(DZMK,Bd.V,1938,p.363)

Bei all diesen Kenntnissen mutet es um so trauriger an,daß man nicht schon damals die wichtige Rolle des Fluors für prophylaktische Zwecke erkannt hat. Schuld daran waren Versuchsanordnungen mit einem Vielfachen der heute verwendeten Fluor-Dosen , so konnte es dazu kommen , daß HARNDT sagte :

" Vor dem Gebrauch fluorhaltiger Zahnputzmittel ist zu warnen . "
(DZMK,Bd.VII,1940,p315)

Der"Volksgeißel" Karies war also letztlich nur durch erfolgreiche Füllungstherapie beizukommen. Zunächst ist hier die Amalgamfüllung zu nennen , deren Toxizität schon damals Diskussionsthema war:

" Werden jedoch Amalgame , die auf der Silber-Zinnbasis in richtiger Zusammensetzung aufgebaut sind , so verarbeitet , daß ein Hg Überschuß durch Dosieren verhindert wird , so ist eine Quecksilberabgabe in schädigenden Mengen auch durch die Korrosion des Amalgams nahezu ausgeschlossen . "
(DZMK,Bd.VI,1939,p.129)

Dem ist auch aus heutiger Sicht nichts hinzuzufügen . Dennoch ergaben sich für die Gußfüllungen in Bezug auf die geringe Sekundärkariesrate eindeutige Vorzüge (Untersuchungen von WANNENMACHER , DZMK,Bd.VI,1939,p.59 ff) Gerade in Bezug auf Gußfüllungen gab es aber auch kuriose FEhlentwicklungen ; so z.B. Inlays mit Keramikmasse im Randbereich . Solche Lösungen sind aufgrund der fehlenden Finier - möglichkeiten aus heutiger Sicht für Sekundärkariesbildung prädestiniert :

" Bei breiten , weit nach bukkal reichenden kariösen Prozessen läßt es sich jedoch nicht umgehen , daß das Gold bukkal sichtbar wird . Hier gelingt es ohne besondere Schwierigkeiten , die störenden Goldstreifen durch eine Porzellaneinlage zu ersetzen, indem man in der Goldfüllung an der entsprechenden Stelle eine Kavität anlegt, die mit Porzellan gefüllt werden kann."
(DZMK,Bd.IV,p,797)
(siehe Abb. Nr. 12)

Zur Therapie der Pulpa versuchte man neben Exstirpation und Amputation direkte Über - kappungsverfahren :

" Es wird einwandfrei bestätigt, daß die verletzte, freigelegte Pulpa durchaus nicht immer ein verlorenes Organ ist . "
(DZMK,Bd.V,1938,p.420)

So war man sicher , daß

" ... es leicht möglich ist , mit dem unseren Untersuchungen entsprungenen Behandlungspräparate Calxyl ... einen Selbstabschluß der Pulpa zu erreichen . "
(DZMK,Bd.V,1938,p.36 ff.)

Daß dies nur bei nicht entzündlich verändertem Gewebe möglich ist , gilt heute noch . Nur gibt es heutzutage auch Möglichkeiten in gewissem Maße entzündete Pulpen zu therapieren; so gilt der folgende Satz heute nicht mehr :

" Es ist zur Zeit nicht möglich eine entzündete Pulpa zur Ausheilung zu bringen. "
(DZMK,Bd.VI,1939,p.214)

Bei fortschreitenden Entzündungsprozessen mußten Wurzelbehandlungen durchgeführt werden ; wobei man sich recht abenteuerlichen Methoden zuwendete . So sollten die Wurzelkanäle durch eine stromführende Nadel sterilisiert werden.

" Der Strom wird langsam angedreht und der Patient gebeten, Bescheid zu geben, wenn er ein kitzelndes Gefühl im Zahn hat. Wenn der Patient dieses Gefühl angibt , wird die Stromstärke ein wenig vermindert , so daß das kitzelnde Gefühl im Zahn verschwindet. "
(DZMK,Bd.IV,1937,p.743)

Eine noch interessantere Entwicklung auf diesem Gebiet stellt der sog. " Diathermie-Apparat " dar , dessen therapeutischen Grenzen man sich aber auch bewußt war :

"Mit dem neuen Diathermieapparat sind wir imstande , ohne die Gefahr einer Verbrennung oder Verkochung , alle Wurzelkanäle bis auf 100°C zu erhitzen, wodurch eine vollkommene Sterilität erreicht wird . Eine chronische Periodentitis ist auch mit der Diathermiebehandlung nicht zu heilen . Nur die Ursache, den infizierten Kanal,können wir keimfrei machen. "
(DZMK,Bd.II,1935,p.288)
(siehe Abb. Nr. 13)

Mit folgenden Zitaten soll zum größten Teilgebiet der Zahnerhaltungskunde übergeleitet werden.

> " Die paradentalen Erkrankungen stehen gegenwärtig derart im Mittelpunkt wissenschaftlicher Erörterung, da sie in Bezug auf ihre Bedrohung der Volksgesundheit ein Problem darstellen . "
> (DZMK,Bd.IX,1942,p.617)

> " Die Frage der Paradentose ... spielt auch für den Gebißverfall ... eine nicht minder beachtliche Rolle als die Frage der Karies. "
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.81)

Eine genaue Definition dieses Krankheitsbildes gab OSKAR WESKI (1879 - 1952) durch röntgenographische Methoden .

> " ... schließlich führte sie (die Röntgendiagnostik) mich zur Begriffsformulierung der Paradentose als zusammenfassende Bezeichnung für alle durch Schwund von Knochen-und Weichteilgewebe des Paradentiums gekennzeichneten Zustände . "
> (DZMK,Bd.VI,1939,p.118)

Auch die Ätiologie dieser Veränderungen war weitgehend bekannt :

> " Das primäre ist die Vertiefung der Tasche , der dann die chronische Entzündung und Eiterung folgen ... Falsch ist die bisherige Meinung , als ob entweder nur ein rein lokales oder nur einkonstitutionelles Moment den Ausbruch oder Verlauf der Krankheit bestimmt ."
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.419)

Auch die Zusammenhänge mit Allgemeinerkrankungen und hormonellen Veränderungen wurden erforscht .

> " Man darf aber nicht folgen , daß die Paradentopathien von den gesamtorganismischen Vorgängen unbeeinflußt verlaufen . "
> (DZMK,Bd.VIII,1941,p.649)

> " Die Auflockerung der Mundschleimhaut wie sie im Verlauf der Gravidität mitunter wohl als Folge veränderter hor -

> monaler Verhältnisse auftritt , bedingt auch eine Veränderung im Bakterien - gehalt ... und führt damit zu einer Verstärkung der resorptiv entzünd - lichen Erscheinungen . "
> (DZMK,Bd.V,1938,p.715)

Interessant scheinen die damaligen Therapie-möglichkeiten, die bei leichteren Paradento-pathien eher kurios erscheinen :

> " Mit dem Insufflieren von Ozon habe ich bis jetzt ungeahnte Erfolge ge-habt.Vor allem bei Gingivitis auf infektiöser Basis , wie sie oft nach Grippe vorkommt reichten drei Behand-lungen von einigen Minuten aus , um das Zahnfleisch völlig zu heilen . "
> (DZMK,Bd.V,1938,p.397)
> (siehe Abb.Nr. 14)

Die operativen Möglichkeiten wurden jedoch eindeutig bevorzugt :

> " Nach der heutigen histo-patho - logischen Auffassung der Paradentose ist die chirurgische Behandlungsweise die therapeutisch günstigste Lösung . "
> (DZMK,Bd.VIII,1941,p.140)

Schon damals waren Gingivektomie und Lappen - OP bekannte Methoden . Um so beeindruckender ist das Bemühen um operative Beseitigung von Knochentaschen durch Einbringen von Knochen-material aus Tibiadiaphysen.

> " Das Festwerden der Zähne muß auf dem Knochenkonsolidierungsprozeß in der Alveolarwand zurückgeführt werden, welchen das Knochentransplantat hier durch Kalkverlegung und durch Reizung des Mineralaufbaus auslöst . "
> (DZMK,Bd.VIII,1941,p.144)
> (siehe Abb.Nr. 15)

Kieferorthopädie

Die Kieferorthopädie nahm ebenso wie die Kieferchirurgie in den Veröffentlichungen der " DZMK " eine zentrale Stellung ein . So konnte man die jährlich dreimal erscheinenden Hefte " Fortschritte der Orthodontik " auch im Einzelabonnement beziehen.

Der Spezialisierung der Kieferorthopädie innerhalb der Zahnheilkunde war man sich damals schon bewußt :

> " Es liegt im Wesen der Entwicklung , daß heute die Orthodontie mehr und mehr eine Spezialwissenschaft geworden ist und somit nur noch selten vom praktischen Zahnarzt Zahnregulierungen ausgeführt werden . "
> (DZMK,Bd.II,1935,p.651)

Vor allem aber betrieb man damals Grundlagenforschung , die zur Aufklärung der Ätiologie der Kieferdeformitäten führen sollte ; so schrieb KORKHAUS :

> " Die Merkmale des einzelnen Zahnes , seine Farbe, die Form und Größe der Krone erweisen sich in entscheidender Weise von Erbfaktoren bestimmt, während die Achsenrichtung und Stellung der Zähne im Alveolarfortsatz , die Form der Zahnbögen und die Art ihrer gegenseitigen Verzahnung durch Umwelteinflüsse starken Änderungen unterliegen können . "
> (DZMK,Bd.VIII,1941,p.269)

Zum Problem des " Anomalie - Begriffs " äußerte sich auch ERWIN SCHEIDT (geb. 1894):

> " Es gibt streng genommen gar keine ´Anomalien`, sondern nur anlagemäßig gute oder schlechte Anpassung an gewohnheitsmäßig gute oder schlechte Funktion.Die Gewohnheit ist der Erziehung zugänglich und darin beruht das Wesen der praktischen funktionellen Orthopädie als einer pädagogischen, nicht mechanistischen Aufgabe . "
> (DZMK,Bd.IX,1942,p.209)

Eine solche gewohnheitsmäßige Unart stellt das Lutschen dar , das schon damals häufig diskutiert wurde :

> " Sollte nicht auch vielleicht die 'Lutschunart' für bestimmte kindliche Entwicklungsstufen mehr eine natürliche Lebensäußerung darstellen, um erst durch ihre Intensität und Persistenz zu dem Faktor von der bekannten schädlichen Wirkung zu werden ? "
> (DZMK,Bd.VI,1939,p.418)

Zur Beseitigung solch ursächlicher Faktoren überlegte man sich mehr kuriose denn erfolgversprechende Methoden .

> " Sie (die findige Mutter) kann beispielsweise die schon früh wache Eitelkeit eines kleinen Mädchens ausnützend ihm allabendlich die schon oft begehrten schönen langen weißen Abendhandschuhe über die Händchen ziehen und es so in eine Rolle hineinspielen , über die es das Lutschen beim Einschlafen restlos vergißt "
> (DZMK,Bd.IX,1942,p.355)

Trotz solcher Beiträge erweist sich die Mehrzahl der Arbeiten als wissenschaftlich und immer noch aktuell. Besonders interessant erscheinen die Artikel zur orthodontischen Diagnostik ; an erster Stelle ist hier die Fernröntgendiagnostik zu nennen.

> " Die Fernröntgenaufnahme stellt das aussichtsreichste Verfahren dar, die Kiefer/Schädelbeziehung zu klären . "
> (DZMK,Bd.II,1935,p.486)

Ferner schwärmte ARTHUR MARTIN SCHWARZ (1887 - 1963) :

> " Die Fernröntgenaufnahme hat die alte Sehnsucht der KIeferorthopäden , das Gebiß im Schädel durch die Weichteile hindurch wie hinter Glas liegen zu sehen , erfüllt . "
> (DZMK,Bd.II,1935,p.488)

So beschrieb KORKHAUS den in Abb.Nr. 16 gezeigten Apparat.

Entsprechend groß waren die Bemühungen solche Apparaturen durch einfachere Vorrichtungen zu ersetzen ; so beschrieben PAUL WILHELM SIMON (1883 - 1957) und REHAK ein vereinfachtes Gerät (siehe Abb.Nr. 17).

> Die anfertigung von Teleröntgenogrammen wurde für jeden , der über einen Dental-Röntgenapparat verfügt zugänglich gemacht ."
> (DZMK,Bd.II,1935,p.154)

Von weiterer zentraler Bedeutung war und ist die Röntgenaufnahme der Hand .

> " Welche praktischen Nutzen bietet nun zusammenfassend die Röntgenaufnahme des Handgelenks ? Sie gibt uns das physiologische Alter des Kindes an , das heißt , das jeweilige Entwicklungsstadium des Knochensystems. ... Sie wird uns oft deutlich die Gründe für die unserer Behandlung begegnenden Schwierigkeiten und vielleicht auch für die Schnelligkeit unserer Erfolge enthüllen."
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.693)

Auch fotografische Methoden fanden schon damals in der orthodontischen Diagnostik breite Anwendungsbereiche . Vor allem aus kosmetischen Gesichtspunkten war und ist es notwendig Profilbilder anzufertigen . Auch hier wurden mehrere Wege beschritten:

> Der neue von KORKHAUS angegebene Photostat besteht aus drei Teilen , die an der Wand angebracht werden . An einem um 90° drehbarem Sitz ist eine Rückenlehne und eine Kopfstütze befestigt. Zentrisch über dem Drehsitz ist an der Wand auf einer graduierten Schiene verschieblich ein Einstellring mit Nasenvisier und Tragiazeiger angebracht, der nach der Einstellung des Patienten zur Aufnahme zur Wand hochgeklappt werden kann . Der Patient wird also zwangsläufig in die richtige Aufnahmestellung gebracht . "
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.706)
>
> (sie Abb. Nr. 18 und Nr. 19)

Wie beim Fernröntgen wurden auch hier praxisnahe Konstruktionen entwickelt , wobei besonders der Photostat-Apparat nach SCHEIDT zu erwähnen ist (siehe Abb. Nr 20,21).Der Vollständigkeit halber sollen hier noch photographische Methoden erwähnt werden, bei denen Aufnahmen von Gipsmodellen mit sog. " Photoplan-Mittelwertscheiben " verglichen und ausgewertet wurden (DZMK,Bd.V,1938,p.450). Besonders interessant sind Versuche Gebißmodelle aus diagnostischen Zwecken schädel- bzw. gelenkbezüglich in einen Artikulator zu übertragen. So orientierte sich VIGGO ANDRESEN (1870-1950)an der Camperschen Ebene und übertrug das Oberkiefermodell mit einem Stentseinbiß , der mit einem Gesichts - bogen verbunden war (DZMK,Bd.III,1936,p.433ff.). Wie aktuell der von SCHLÜSSLER beschriebene Gesichtsbogen ist, soll ein Vergleich mit dem sog. anatomischen Transferbogen zeigen , den SLAVICEK und MACK 1982 beschrieben (siehe Abb.Nr. 22 und Abb. Nr. 23) .

Zentraler Diskussionspunkt war seinerzeit die Art der Gewebsveränderung , die sich bei orthodontischen Behandlungsmaßnahmen vollzieht. WALKHOFF schrieb hierzu :

> " Eine strukturelle Umwandlung eines Gewebes kann also nur zustande kommen, wenn dieses durch neue Kräfte in anderer Weise als bisher funktionell beeinflußt wird , und durch diese abgeänderte Beeinflussung zweckentsprechende anatomische Veränderungen hervorgerufen werden, die zunächst auf neu entstandenen Gewebsspannungen beruhen . " (DZMK,Bd.II,1935,p.454)

Aber auch der Schwierigkeiten durch individuelle Reaktionslage der Gewebe war man sich bewußt :

> " Niemand kann nun in der Praxis sagen, wann der für einen DAuererfolg notwendige Transformationsprozeß der gesamten Knochenpartikel in die allgemeinen Beanspruchungsbahnen der Kiefer vollendet ist , zumal dieser selbst unter gleichen mechanischen Bedingungen auch individuell ganz verschieden verläuft."
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.467)

Diese Umwandlungen wurden z.B. mit Plattengeräten therapiert , wobei immer neue Detaillösungen entwickelt wurden . SCHWARZ beschrieb " Schlingenfedern " für Zahngruppenverschiebungen und"freie Federn für Einzelzahnbewegungen (DZMK,Bd.I,1934,p.168ff.).Ebenso wurden die Schraubenkonstruktionen optimiert (siehe Abb. Nr. 24) .

> " ... haben wir solcherart die Platte, die uns bisher nur als Dehnungsgerät nach der Seite (zur Kieferverbreiterung) gedient hat , nun auch zur sagittalen Kieferdehnung (zur Kieferstreckung) gebrauchen gelernt ... "
> (DZMK,Bd.V,1938,p.197)

Die Vorteile der aufkommenden " Funktions - kieferorthopädie " wurden im Verhältnis zur aktiven Platte immer mehr propagiert :

> " Die Gefahrlosigkeit ,welche beim Arbeiten mit passiven Apparaten besteht ist allerdings nicht vorhanden. Man wird deshalb aktive Platten vorwiegend nur dann verwenden , wenn bei Verwendung passiver Platten die notwendigen Veränderungen der Zahnstellung nicht zu erreichen sind . "
> (DZMK,Bd.VIII,1941,p.552)

Wenn auch SCHWARZ - als großer Skeptiker der Funktionskieferorthopädie - immer weiter optimierte aktive Platten propagierte , so war der Siegeszug passiver Geräte kaum aufzuhalten . Eine entsprechend dominierende Rolle spielten Veröffentlichungen von ANDRESEN und KARL HÄUPL (1893 - 1960) :

> " Die Funktionskieferorthopädie hat allen anderen Methoden dies eine voraus , daß sie dieses unbekannte Verhältnis , nämlich Kraft-Reaktionsart des Knochens dem Körper selbst überläßt, um es physiologisch und konstant zu halten . "
> (DZMK,Bd.VI,1939,p.761)

> "Der Apparat wirkt also nicht dadurch, daß er zwischen die Zähne eingeklemmt ist und auf sie einen dauernden Druck ausübt , sondern dadurch , daß er entsprechend intermittierend erfolgenden Muskeltätigkeiten durch diese bewegt wird . "
> (DZMK,Bd.V,1938,p.645)

Heutzutage jedoch weiß man , daß neben dem Muskelreiz doch auch Klemmwirkungen eine Rolle spielen :

> " Neben der funktionellen Umstellung der Weichteile habe der Aktivator eine intermaxilläre Klemmwirkung . ... Dabei wirken Kräfte von ca.100p pro mm nach anterior eingestellter Unterkiefer -Lage . "
> (31)

Damals waren die funktionskieferorthopädischen Thesen hart umkämpft . Vor allem HÄUPL und SCHWARZ lieferten sich wahre Veröffent - lichungsduelle . Auch vor einem guten Maß Polemik schreckte man nicht zurück ; so schrieb HÄUPL :

> " Nachdem die hauptsächlichen Einwände von A.M.SCHWARZ gegen die Theorie der Funktionskieferorthopädie zurückgewiesen wurden , vor allem aber ihre Voraussetzung , nämlich seine irrige Grundeinstellung betreffs der klinischen Wirksamkeit der funktionsorthopädischen Apparate , erübrigt es sich, die übrigen nebensächlichen Einwände im einzelnen zu widerlegen . "
> (DZMK,Bd.VI,1939,p.661)

Abschließend läßt sich sagen , daß vor allem die kieferorthopädische Forschung der damaligen Zeit eine ganz hervorragende Stellung - auch für heutige Behandlungsweisen - einnimmt ; die Fortschritte der Diagnostik sind hier ebenso zu nennen wie die aufkommende Funktionskieferorthopädie .

Prothetik und Werkstoffkunde

Was bei den prothetischen Veröffentlichungen auffällt sind in besonderen Maße Fragestellungen , die dem heutigen Leser als erstaunlich aktuell vorkommen müssen . So wurden nicht nur Fragen von Edelmetallersatzlegierungen diskutiert sondern auch gnathologische Probleme angesprochen , die somit also nicht erst seit wenigen Jahren aktuell sind .

Interessant erscheint auch die Grundlagenforschung , die sich mit dem Lückengebiß und seinen verschiedenen funktionellen Einschränkungen befaßt . So ließ ASCHER Probanden mit unterschiedlich komplettem Zahnbestand Nüsse kauen , wobei nach einer definierten Anzahl von Kauakten das ausgespieene Kaugut gesiebt wurde .

> "Störungen im Schluß der Zahnreihen machen sich im Zurücklassen eines mehr oder weniger großen Prozentsatzes an sehr groben Bestandteilen bemerkbar . "
> (DZMK,Bd.V,1938,p.316)

Ergebnisse dieser Versuche bestätigten die Wichtigkeit der einseitig geschlossenen Zahnreihe ließen aber auch Folgendes erkennen :

> " Nach Zahnverlust braucht also nicht immer eine Herabminderung der kaumechanischen Leistungsfähigkeit des ganzen Gebisses eintreten . "
> (DZMK,Bd.V,1938,p.73)
> (siehe Abb.Nr. 25)

Auch bei völliger Zahnlosigkeit waren sich die Forscher über Bißhöhenauswahl , Biß - nahme und Gelenkfunktion einig :

> " Die richtige Bißhöhe kann ... nur die ehemals normale sein. "
>
> " Außerdem darf die Mandibula beim Bißnehmen nicht nach vorn gebracht

werden , sondern muß vielmehr in der Lage bleiben , die sie nach ihrer Rücklagerung eingenommen hat . "

" Die Träger dieser Kiefer führen lediglich Drehbewegungen aus , die zweifellos so am wenigsten Störungen und Reizvorgänge in den Gelenken bedingen."
(DZMK,Bd.III,1936,p.209ff.)

Auf den partiellen Zahnersatz sei mit folgendem Zitat übergeleitet :

" Auf dem Gebiet der zahnärztlichen Prothetik steht augenblicklich im Vordergrunde des Interesses der partielle , das Lückengebiß ergänzende Platten - ersatz . "
(DZMK,Bd.III,1936,p.1)

Auch auf diesem Gebiet ist die Erforschung des Prothesenlagers ein Fundament für weitere - mehr Prothesenkonstruktions-nahe-Veröffentlichungen. So schrieb HÄUPL :

" Der Knochenschwund selbst stellt weder eine Druckatrophie dar , noch ist er durch Inaktivität bedingt. Der Knochenresorption gehen Zellwucherungen voraus, welche vorwiegend in funktionellen Reizmomenten , gelegentlich aber auch in entzündlichen ihre Ursache haben . "
(DZMK,Bd.X,1943,p.293)

In mehreren Artikeln wurden dann Konstruktionsmerkmale der " Einstückgußprothese " beschrieben und die Vorteile verschiedener Klammertypen erläutert ; exemplarisch soll hier die sog. " fortlaufende Klammer " genannt werden:

" Wir haben feststellen müssen,daß obere und untere,bereits etwas gelockerte Frontzähne unter ihrer Wirkung wieder fest wurden , was in der Hauptsache auf eine Verteilung insbesondere der transversalen Kaudruckkräfte zurückzuführen ist . "
(DZMK,Bd.III,1936,p.27)

Allgemeinere Grundsätze sind in THIELEMANNS Artikel zu finden :

" Eine abgestützte Prothese muß mit mehr Sorgfalt gearbeitet werden als ein unabgestützter Ersatz , da ihre

> Lage zum Restgebiß nicht nur horizontal sondern auch vertikal festgelegt ist ... .
> Beim Endsattel ist die Tragfläche möglichst zu verlängern und zu verbreitern (Schneeschuh - Wirkung) , die Kauflächen da - gegen besonders bei ansteigendem Alveolarkamm zu verkürzen und zu verschmälern."
> (DZMK,Bd.II,1935,p.637ff.)

Nicht ganz so intensiv beschäftigte man sich mit den Fragen des festsitzenden Zahnersatzes . Hier interessierten mehr Detailfragen , etwa zur Behandlung hypoplastischer Frontzähne :

> " In diesen Fällen ist einzig und allein die Mantelkrone, aus zahnärztlichen keramischen Massen oder Palapont hergestellt , indiziert."
> (DZMK,Bd.IX,1942,p.312)

Ferner untersuchte man Folgeschäden von Brückenersatz , wie pathologische Zahnfleischveränderungen oder Zementhyper - plasien (DZMK,Bd.I,1934,p.276 ff.)oder befaßte sich mit speziellen Teilaspekten brückenprothetischer Versorgung (" Die funktionelle Porzellan - Balgenbrücke " DZMK,Bd.II,1935,p.571 ff.).

Nahezu ein Viertel der Veröffentlichungen auf prothetischem Gebiet behandeln werkstoffkundliche Aspekte . So untersuchte man die Wärmeausdehnung von Gußeinbett - massen (DZMK,Bd.II,1935,p.386 ff.), die " Veränderungen des nicht rostenden Stahles durch Schweißen " (DZMK,Bd. II.1936,p.263ff.) und die Spaltraumbildung zwischen Keramikverblendung und Metallgerüst (DZMK,Bd.VI, 1939,p.382ff.) , um nur einige Themen zu nennen.

Hauptaspekt werkstoffkundlichen Forschens war die Suche nach edelmetallfreien Ersatzlegierungen :

> " Die Bemühungen der deutschen Metallkunde in und nach dem Kriege , in der zahnärztlichen Prothetik das kostspielige Gold durch billigere und doch gleichwertige Legierungen zu ersetzen , führten dazu , unter den Nichtedelmetallen Ausschau zu halten und sie auf ihre Brauchbarkeit für zahnärztliche Zwecke zu prüfen . "
> (DZMK,Bd.II,1935,p.587)

War man zunächst optimistisch und glaubte an eine universelle Einsatzmöglichkeit solcher Cr/Co/Wf-Legierungen (z.B. " Vitallium"),

> " ... ist im Vitallium der Zahnheilkunde eine Legierung gegeben, die es erlaubt , ohne Bedenken die teuren Edelmetall-Gußlegierungen für volkswirtschaftlich wichtigere Zwecke aufzusparen . "
> (DZMK,Bd.V,1938,p.385ff.)

so legte sich der anfängliche Enthusiasmus, als man feststellte, daß sich die entwickelten Legierungen für Halbkronen, Inlays und"anlötbare Okklusalflächen" nicht eigneten .

> " Dagegen ist Vitallium für die Anfertigung von Bügelverbindungen im Ober- und Unterkiefer , für Röhrenzahnfassungen , Schutzplatten, fortlaufende Klammern und Schienen ein ausgezeichnetes Material , wie sich das auf der prothetischen Abteilung unseres Institutes bereits weitgehend bewiesen hat ... und für diese Arbeiten wohl auch ein nahezu vollwertiger Ersatz für Gold . "
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.564 ff.)

Hierzu sei erwähnt , daß die so begonnene Entwicklung der Edelmetallersatzlegierungen nichts an Aktualität eingebüßt hat ; so sind Chrom/Kobalt-Legierungen seither anerkannt . In den 70er Jahren hat die Diskussion neuen Zündstoff erfahren , so bemühte man sich um Nickel/Chrom-Legierungen für die Kronen und Brückenprothetik. Diese Entwicklung hat noch keinen endgültigen Abschluß erfahren .

Auch der heute viel diskutierte " Gnathologie - begriff " und die hiermit verbundenen kontroversen Auffassungen waren schon seinerzeit aktuell :

> " Die Bißart und Muskelverhältnisse bestimmen die Kaubewegungen und damit die Form der Gelenke . "
> (DZMK,Bd.III,1936,p.210)

> " Macht man sich die Forderung der oralen Führung im Sinne der früher bestandenen Bißart zu eigen , so sollte der Bewegungsbiß , die Artikulation , durch intraorale Raumkurven aufgenommen und auf den Artikulator übernommen werden ."
> (DZMK,Bd.VI,1939,p.8)

Gerade die oben angesprochene"Dominanz oraler Führung"ist im Gegensatz zur " Priorität des Kiefergelenks " eine noch heute umstrittene Sachfrage !

Zu diesem Themenkomplex zählen auch Kiefergelenkserkrankungen . Schon damals äußerte man sich zum " Knacken im Kiefergelenk " :

> " Wie die gefundenen Ergebnisse zeigen , läßt sich sowohl das intermediäre als auch in vielen Fällen das terminale Knacken sowie die Luxationserscheinung röntgenologisch als Begleitsymptom der deformierenden Arthropathie eruieren . "
> (DZMK,Bd.X,1943,p.370)

Die Behandlung derartigen Knackens und Knirschens wird heute fast genauso durchgeführt,wie ADOLF POSSELT (1867-1936) es beschreibt :

> " Gegen die Wirkungen des nächtlichen Zähneknirschens oder krampfhaften Zusammenpressens der Zahnreihen in Zentralokklusion kann eine Entlastungsschiene angewandt werden.

Wirksamer noch ist die Entlastung
und Fixierung durch zwei Bißschie-
nen mit ganz glatten Okklusions-
flächen zu erreichen . "
(DZMK,BD.IX,1942,p.243 ;

Sonstiges

Unter dem Titel " Sonstiges " sollen all jene Veröffentlichungen zusammengefaßt werden , die sich mit eher theoretischen Forschungsergebnissen befassen . So wird man hier embryologische-,histologische- und anatomische Studien ebenso finden , wie Ernährungsfragen nebst physikalisch/chemischen Versuchen . Diese Erörterungen ließen sich auch größtenteils den einzelnen zahnmedizinischen Fachdisziplinen unterordnen , erfahren hier - aufgrund ihres mehr experimentell/akademischen Charakters - jedoch besondere Erwähnung .
Vor allem standen Einzeluntersuchungen an allen möglichen Zahnsubstanzen im Vordergrund :

> " Zahnschmelz ist also völlig mit natürlichen Mineralien vergleichbar, daher ... ist er härter als das Zahnbein oder die Knochen . "
> (DZMK,Bd.V,1938,p.766)

Hierbei interessierte man sich auch für mögliche Stoffwechselvorgänge im Schmelz :

> " Viel entscheidender ist die Feststellung , daß der Schmelz intakter Zähne imbibierbar ist , ohne daß die Färbung an Schmelzsprünge oder Lamellen gebunden ist . "
> (DZMK,Bd.V,1938,p.71

Besonders interessierte die Frage der Innervation :

> " ... weisen eindeutig auf das Vorhandensein von Nervenfasern im Zahnbein hin und sie decken sich auch... mit meinen anatomisch-histologischen Befunden . "
> (DZMK,Bd.I,1934,p.49)

" Der Eintritt der Nerven ins Dentin erfolgt immer nur in Form von einzelnen Fasern , nie konnte ich kleinere Büschel , wie sie in der Pulpa regelmäßig vorkommen , beobachten ."
(DZMK,Bd.II,1935,p.740)

Interessant erscheint heutzutage die damalige Kenntnis der propriozeptiven Potenz von Nervenfasern des Parodonts :

" Dagegen erscheinen uns die in der Wurzelhaut vorhandenen Nervenendigungen für diese mögliche reflektorische Regulierung des Kauaktes vollkommen ausreichend ... "
(DZMK,Bd.VI,1939,p.219)

Die Zähne beschäftigten die Wissenschaftler nicht nur in sinnesphysiologischen Fragen sondern auch in einem physikalischen - und mechanischem Zusammenhang :

" Der Drehpunkt eines Zahnes befindet sich im oberen Drittel der Wurzel . Bei der Kippung erfolgt also oberhalb des Drehpunktes ein Druck in mesio-lingualer Richtung und deshalb finden wir im Koronalteil die Hyperzementose an dieser Stelle . Unterhalb des Drehpunktes muß der Druck nun in entgegengesetzter Richtung wirken , dementsprechend auch die Zementanlagerungen an der disto-labialen Seite in den nach apikal gelegenen Schnitten . "
(DZMK,Bd.III,1936,p.843)

Auch die Kräfte im gesamten stomatognathen System wurden richtig bewertet ; so sollte man :

" ... nicht nur die äußeren den Zahn treffenden Kräfte in Rechnung stellen, sondern auch die Widerstände und Reaktionen des den Zahn umgebenden , zu aktiver Leistung befähigten Gewebes . "
(DZMK,Bd.I,1934,p.235)

Auch Ernährungsfragen in Hinblick auf die kariogene Potenz waren von Interesse.So fand man an urzeitlichen Schädelpräparaten außerordentlich selten Karies :

" All diese Beobachtungen .... müssen wohl auf die festere Konsistenz der Nahrung , besonders des Brotes und auf die dadurch bedingte Abrasion und die vermehrte Selbstreinigung der Zahnreihen zurückgeführt werden . "
(DZMK,Bd.IV,1937,p.386)

So machte man sich auf die Suche nach günstigen Ernährungsformen :

" Einen günstigen Kaueffekt versprach man sich von den Zwieback-ähnlichen Gebäcken, insbesondere von dem Knäckebrot.Die physikalische Beschaffenheit des Knäckebrots ist aber nicht so , daß eine optimale Steigerung des kaumechanischen Effektes dadurch erzielt wird . "
(DZMK,Bd.VIII,1941,p.490)

All diese hier angeführten Veröffentlichungen waren überwiegend streng wissenschaftlicher Natur ; umso mehr ist man erstaunt über Themen , die zumindest als kurios bezeichnet werden können : " Über Zahnretention bei grönländischen Eskimos " (DZMK,Bd.VII,1941,p.109 ff.) oder zum Beispiel " Über den Gebißzustand der Bevölkerung Dänemarks zur Eisenzeit " .
Doch nicht nur die Themen , auch manche Äußerungen rufen heutzutage eher ein Schmunzeln hervor :

" Die Neumannsche Scheide ist ein Irrtum Neumanns . "
(DZMK,Bd.VIII,1941,p.200)

Als Kuriosum ersten Ranges stellt der Beitrag ERWIN BAUERs (geb.1875) dar , der

" Eine Zusammenstellung der Mittel, die nach dem Volksglauben den kleinen Kindern das Zahnen erleichtern sollen ... " enthält .
(DZMK,Bd.V,1938,p.342)

Dies scheint besonders dann erwähnenswert , wenn man feststellt , daß es sich hierbei keineswegs nur um historische Relikte handelt ; vielmehr beschreibt der Autor ,

daß noch im Jahre 1937 20.000 Veilchen - wurzeln und elektromagnetische Zahnbänder in Apotheken verkauft wurden (siehe Abb. 26 und Abb. 27) .

Buchbesprechungen

Unter dem Titel " Buchbesprechungen " findet man - jeweils am Ende einer Zeitschrift - Kurzbeschreibungen und Kritiken von Fach - büchern der verschiedensten Richtungen . Hier wurden Themen besprochen , wie z.B. Bücher für das zahnärztliche Hilfspersonal oder auch Werke zur zahnärztlichen Standes- politik , die in den Artikeln der DZMK kei- nen Niederschlag fanden . Ebensowenig hatte die Thematik der besprochenen Bücher mit der jeweiligen Heftthematik zu tuen ; so findet man im Anschluß an einige der Sonderhefte " Fortschritte der Orthodontik " oft auch Besprechungen von kieferchirurgischen- oder prothetischen Fachbüchern .

Die Autoren der meisten Artikel tauchen hier wieder als Rezensenten der unterschiedlich - sten Fachbücher auf . Zumeist wurden auch dieselben Bücher bei Neuauflage erneut be- sprochen .

Rein quantitativ lassen sich - trotz des Rubrik-haften Charakters der " Buchbespre- chungen" - große Unterschiede feststellen. So kam es vor , daß bis zu drei aufeinander- folgende Ausgaben der DZMK keine Buch-Rezen- sionen aufwiesen . Ebenso schwankend erscheint die Gesamtanzahl der pro Jahrgang besproche- nen Bücher . So wurden 1943 nur 15 Werke be- rücksichtigt ; 1938 jedoch sind es 74 be - sprochene Titel (beinahe 5 mal so viele !).

Betrachtet man die im Folgenden abgebildete Tabelle III , ergeben sich in den grau ge - kennzeichneten Feldern , die in je einem

Jahrgang am meisten berücksichtigten Themen . So zeigt sich auch hier - wie in quantitativer Hinsicht schon dargestellt - ein uneinheit - liches Bild . Im Gesamtüberblick läßt sich so ein Themenblock aus fünf Fachgebieten , als besonders in Buchbesprechungen berück - sichtigt , erkennen . So wurden vor allem Bücher der folgenden Fachrichtungen bespro- chen : Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde , Kieferchirurgie , Konservierende Zahnheil- kunde und Parodontologie , Prothetik und Werkstoffkunde , Allgemeinmedizinische Grund- lagen (z.B. Anatomie und Physiologie etc.)

Betrachtet man die rezensierten Titel in Hinblick auf ihr Ursprungsland (siehe Ta- belle IV),so entfällt die überwiegende Mehrheit von nahezu 90 % auf deutsche Bücher. Unter den ausländischen Werken fand ledig - lich Schweden mit 3,5 % verstärkte Berück - sichtigung . Amerikanische Veröffentlichungen fanden nur bis 1938 Eingang in die Buchbespre- chungen ; schwedische Bücher wurden erst ab 1938 besprochen . Ob dies von politischer Signifikanz ist erscheint-in Hinblick auf die verschwindend geringen Titel-fraglich .

Vergleicht man die Tabellen IV und V mit - einander , so stellt man fest , daß von 40 ausländischen Buchtiteln 25 Bücher in ihrer fremdsprachlichen Originalfassung besprochen wurden . Die verbleibenden 15 Werke wurden in überwiegend deutscher aber auch in englischer Fassung rezensiert . Die Hauptanteile fremd- sprachlicher Bücher fallen auf schwedische- und anglo/amerikanische Titel (siehe graue Felder der Tabelle V) .

Zusammenfassend läßt sich sagen , daß bei 368 Buchbesprechungen dieser 10 Jahre eine breite Streuung der Themen stattgefunden hat, so daß wissenschaftliche Werke aller Sparten behandelt wurden . Der überwiegende Anteil hiervon entfällt auf deutsche- und deutschsprachige Titel . Auch ausländische- sowie fremdsprachliche Werke wurden besprochen, ihre Verteilung über den angegebenen Zeitraum läßt jedoch keine eindeutigen Aussagen in Hinsicht auf politische Korrelationen zu .

Tabelle III Themenverteilung der besprochenen Bücher

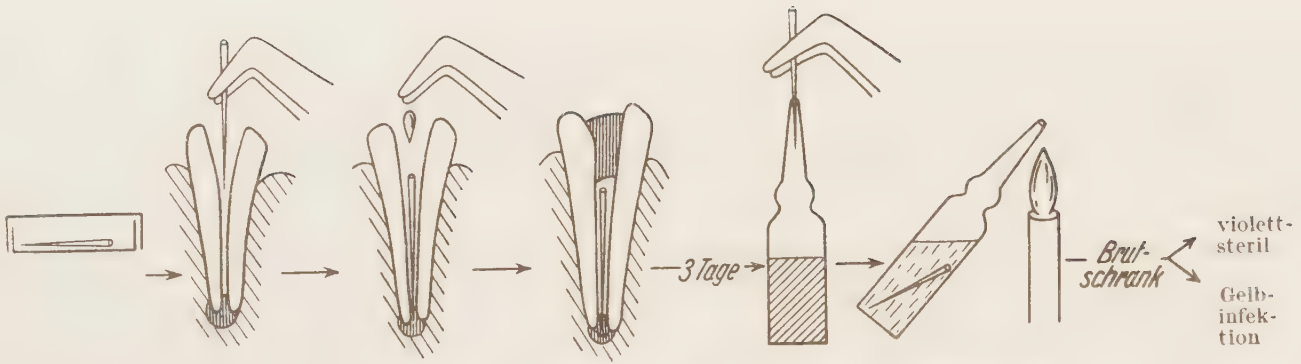
Jahrg.	ges.	ZMK	Kieferchir.	Kons. u. PA	KfO	Proth. u. Werkstoffk.	med. Grundl.	klin. Allg.med.	pol. Büch.	Gesch. d.Med.	Hilfspers.	Berufskunde
1934	24 100 %	6 25 %	2 8,3 %	3 12,5%		3 12,5 %	4 16,7 %	5 21 %			1 4 %	
1935	34 100 %	7 20,6%	4 11,8%	2 5,9 %		4 11,8 %	7 20,6 %		5 14,8%	1 3 %	1 3 %	3 8,5 %
1936	31 100 %	4 13 %	6 19,4%	4 13 %		3 9,7 %	6 19,4 %	3 9,7 %		1 3 %	1 3 %	3 9,7 %
1937	36 100 %	8 22,2%		5 13,9%	4 11,1%	10 27,8 %	6 16,7 %			3 8,3 %		
1938	74 100 %	9 12,2%	13 17,6%	11 14,9%	6 8,1%	17 23 %	7 9,5 %	3 4 %		5 6,7 %	2 2,7 %	1 1,3 %
1939	46 100 %	5 10,9%	9 19,6%	10 21,7%	3 6,6 %	2 4,3 %	8 17,4 %	7 15,2 %				2 4,3 %
1940	47 100 %	4 8,5 %	9 19,1%	11 23,4%	2 4,3 %	4 8,5 %	7 14,9 %	6 12,8 %		1 2,1 %		3 6,4 %
1941	31 100 %	8 25,8%	3 9,7 %		3 9,7 %	6 19,4%	9 29 %	2 6,4 %				
1942	30 100 %	7 23 %	2 6,9 %	5 16,9%	1 3,3 %	1 3,3 %	4 13,3 %	6 20 %		4 13,3		
1943	15 100 %	4 26,8%		2 13,3%	2 13,3%	2 13,3 %		3 20 %			2 13,3 %	
SUMME	368 100 %	62 16,8%	48 13 %	53 14,4%	21 5,7 %	52 14,1 %	58 15,8 %	35 9,5 %	5 1,4 %	15 4,1 %	7 1,9 %	12 3,3 %

Tabelle IV Zuordnung der besprochenen Bücher zu ihren Ursprungsländern

Jahrg.	gesamt	Deutschl.	Schweden	Dänem.	Österr.	Ungarn	Schweiz	Ital.	Frankr.	Nordam.	Argentinien
1934	24 100 %	17 70,8 %		1 4,2 %		1 4,2 %			1 4,2 %	3 12,4 %	1 4,2 %
1935	34 100 %	32 94,1 %			1 2,95 %					1 2,95 %	
1936	31 100 %	28 90 %					1 3,2 %		2 6,5 %		
1937	36 100 %	34 94,4 %		1 2,8 %							1 2,8 %
1938	74 100 %	63 85,1 %	5 6,8 %					1 1,4 %	2 2,7 %	3 4,0 %	
1939	46 100 %	44 95,6 %							2 4,4 %		
1940	47 100 %	42 89,4 %	3 6,4 %					1 2,1 %	1 2,1 %		
1941	31 100 %	30 96,8 %						1 3,2 %			
1942	30 100 %	25 83,3 %	4 13,3			1 3,4 %					
1943	15 100 %	13 86,8 %	1 6,6 %					1 6,6 %			
SUMME	368 100 %	328 89,1 %	13 3,5 %	2 0,5 %	1 0,3 %	2 0,5 %	1 0,3 %	4 1,2 %	8 2,2 %	7 1,9 %	2 0,5 %

Tabelle V — Verteilung der in Originalsprache erschienenen ausländischen Bücher, die in Buchbesprechungen berücksichtigt wurden

Jahrg.	gesamt	schwedisch	ungarisch	italienisch	französisch	spanisch (Argent.)	englisch (meist Nordam.)
1934	6		1		1	1	3
1935	0						
1936	1				1		
1937	0						
1938	7			1	2		4
1939	1				1		
1940	3	2	1				
1941	1			1			
1942	4	3	1				
1943	2	1		1			
SUMME	25 100%	6 24 %	3 12 %	3 12 %	5 20 %	1 4 %	7 28 %



Sterile Papierspitze in Petrischale

Eröffnen des Kanales. Einführen der Papierspitze. Der Kanal muß apikal durchgängig sein

Einige Tropfen Rosenow-Bouillon

Verschließen mit Zinkoxyd

Einführen der Papierspitze in die geöffnete Testampulle

Zuschmelzen der Testampulle nach der Beimpfung

Abb. 1. Schema des bakteriologischen Testes. Der angelegte Kofferdam ist im Schema nicht gezeichnet

Abb.1 Bakteriologisches Testverfahren zur Focus - Suche
(DZMK , Bd. VIII , 1941 , p.403)

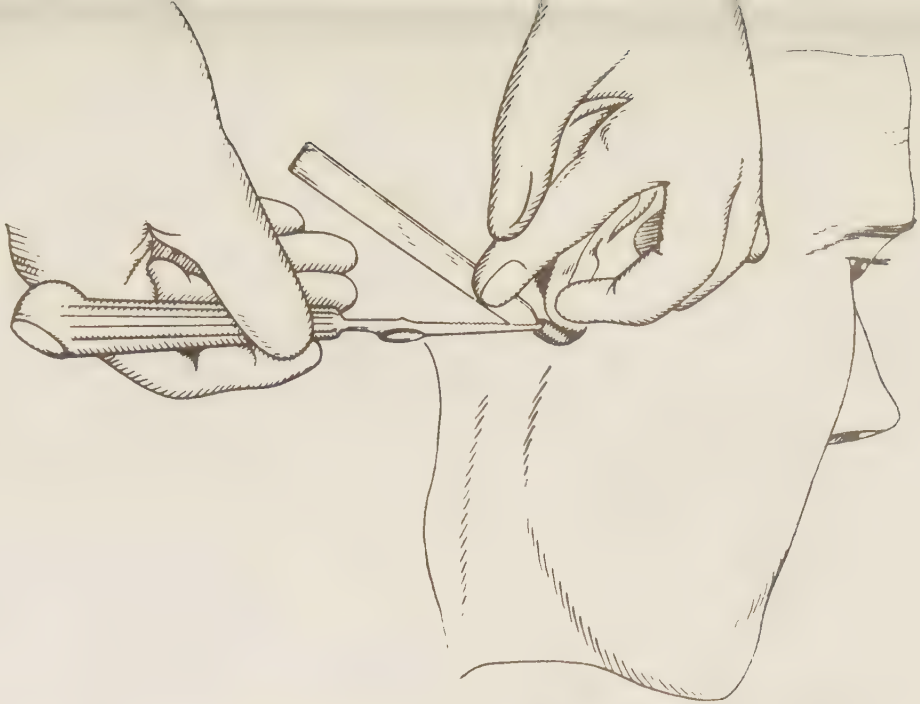


Abb. 7. Auf der eingelegten Schutzrinne wird die Stichsäge eingeführt

Abb.2 Horizontale Osteotomie nach LINDEMANN - DRUHN
(DZMK , Bd. IV , 1937 , p.536)

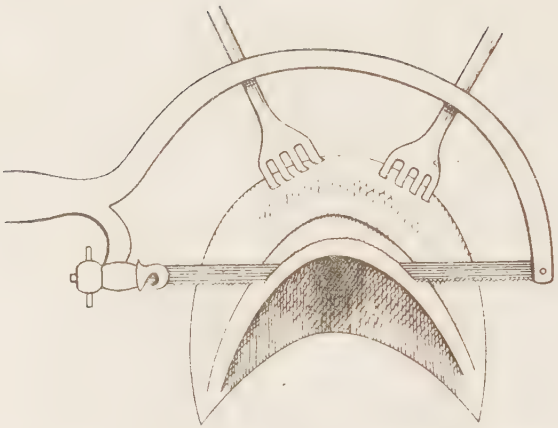


Abb. 22. Abtragen des Kinnteiles mit der Handsäge zur Kinnplastik

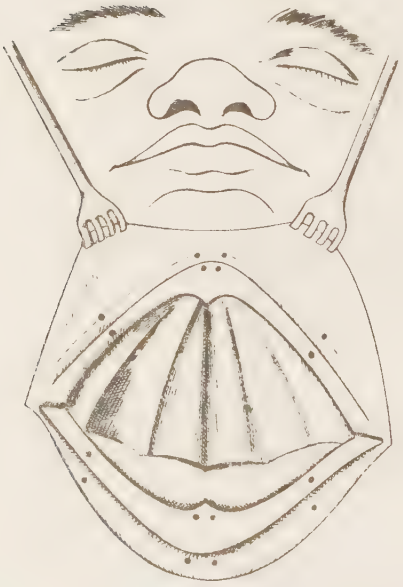


Abb. 23. Das abgesägte Kinnstück wird mit Bohrlöchern für die Drahtnaht versehen

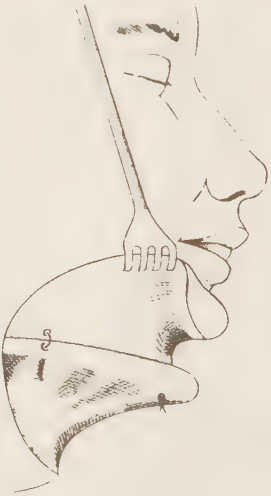


Abb. 24. Befestigung des vorgeschobenen Unterkieferspans mit Drahtnähten

Abb. 3 Operatives Vorgehen beim " fliehenden Kinn "
(DZMK , Bd. IX , 1942 , p.130)

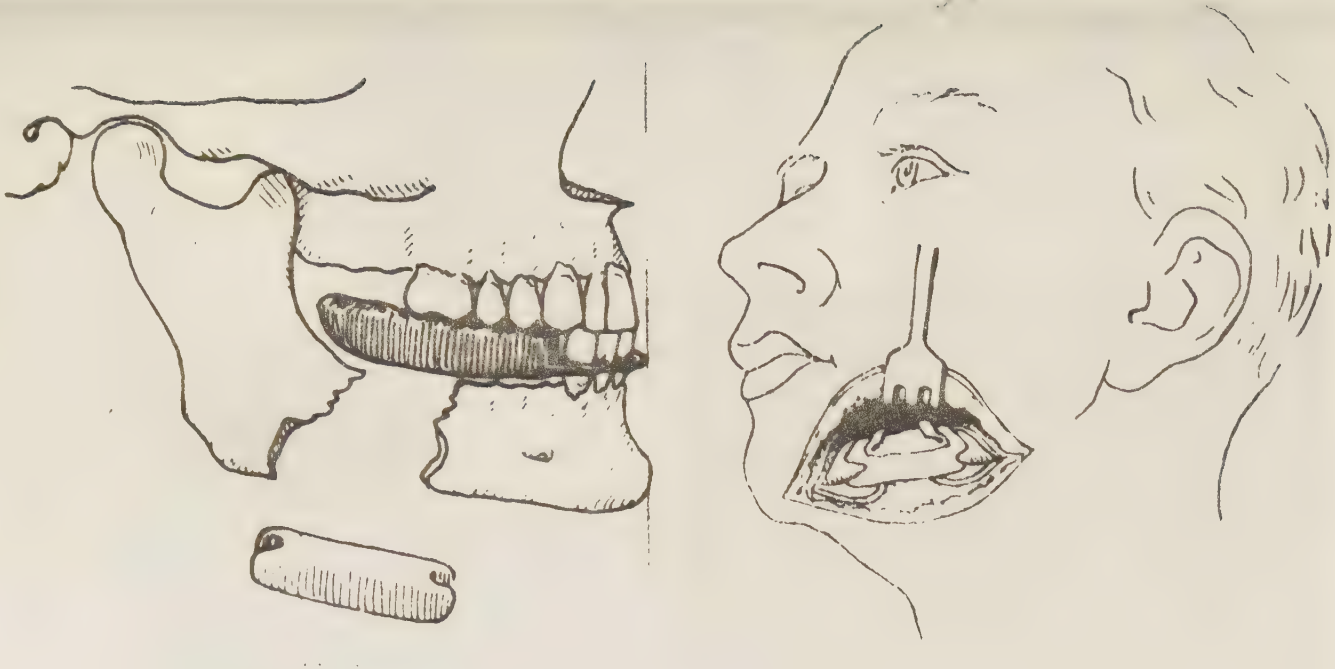


Abb.4 Unterkieferdefektplastik mit Beckenkammstücken
(DZMK , Bd.VII , 1940 , p.463)

Abb. 1. Der Nasendefekt ist durch ein aufgeklebtes Wachsmodell ausgeglichen, das die Form des Implantates bestimmt

Abb. 2. Vorderansicht Abb. 3. Seitenansicht

Abb. 2 und 3. Das Korkimplantat

Abb.5 Sattelnasenkorrektur I
(DZMK , Bd. VI , 1939 , p.720)

Abb. 10. Vorderansicht

Abb. 11. Seitenansicht

Abb. 10 und 11. Traumatische Sattelnase nach Zertrümmerungsbruch des Oberkiefers und der Nase

Abb. 12. Vorderansicht

Abb. 13. Seitenansicht

Abb. 12 und 13. Korrektur der Sattelnase nach Korkimplantation

Abb. 6 Sattelnasenkorrektur II

(DZMK , Bd. VI , 1939 , p.722)

Abb. 3. (Fall 1.) Mandibuläre Retraktion und totale obere Protraktion. Man achte auf die vorspringenden Frontzähne

Abb. 4. (Fall 1.) Nach chirurgischer Beseitigung der oberen Protraktion und Implantation eines Kinnschildes aus Porzellan

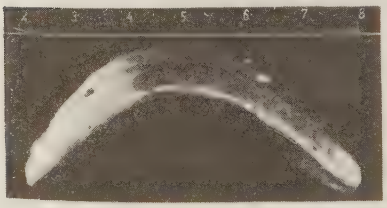


Abb. 5. Die Form des Porzellankörpers für größere Kinndefekte

Abb. 6. Das zur Implantation verwandte Kinnschild

Abb.7 Schaffung einer Kinnprominenz mit Keramikimplantaten

(DZMK , Bd.IV , 1937 , p.639)

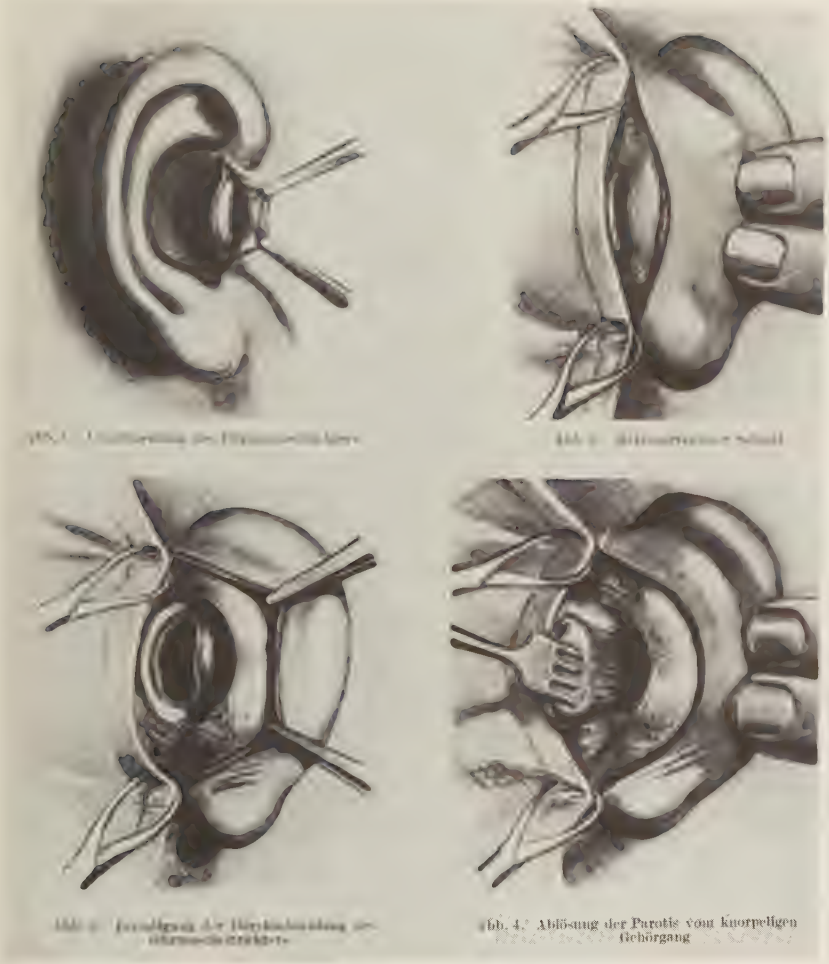


Abb. 4. Ablösung der Parotis vom knorpeligen Gehörgang

Abb.8 Operatives Vorgehen bei ankylosierten Kiefergelenken]

(DZMK , Bd.V , 1938 , p.257)

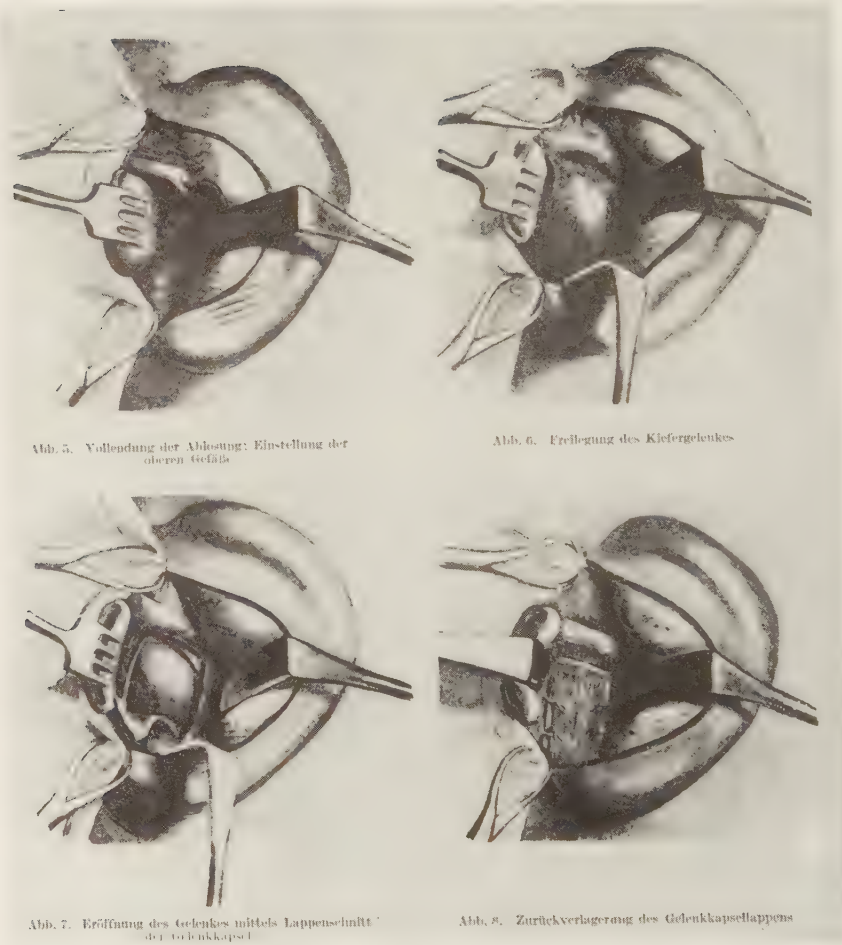


Abb. 5. Vollendung der Ablösung: Einstellung der oberen Gefäße

Abb. 6. Freilegung des Kiefergelenkes

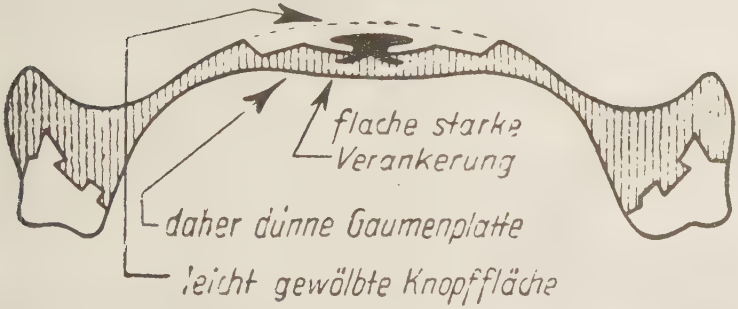
Abb. 7. Eröffnung des Gelenkes mittels Lappenschnitt der Gelenkkapsel

Abb. 8. Zurückverlagerung des Gelenkkapsellappens

Abb. 9 Operatives Vorgehen bei ankylosierten Kiefergelenken II
(DZMK, Bd, V , 1938 , p.257)

Heinz-Sauger „Helo"

Wipla-Massivknopf
aus einem Stück



Anerkannt hochwertige Qualität

Ein Versuch überzeugt auch Sie!
Muster auf Anforderung.
Bezug durch Dental-Depots.

Heinz & Laufer, Bad Godesberg
Stand 126

Abb. 10 Saugerwerbung , DZMK

C. Rauhe, Düsseldorf 24

Selbst skelettierte Platten können mit Hilfe der Original Rauhe Saugvorrichtung zum Saugen gebracht werden, dazu muß die zum Saugen geeignetste Schleimhautstelle im Munde mit Hilfe des Saugtasters ermittelt werden. Bei Versuchen mit dem Saugtaster werden Sie die Wahrnehmung machen, daß dicht nebeneinanderliegende Partien der Schleimhaut verschieden starke oder auch gar keine Saugfähigkeit besitzen. Man kann also ohne Probe mit dem Saugtaster nicht mit Sicherheit den geeignetsten Platz für die Anbringung des Saugers ermitteln.

Dann bestehen Sie darauf, daß nur der Original Rauhe Sauger verwandt wird. Die zahlreich existierenden Nachahmungen besitzen nicht seine seit über 30 Jahren anerkannten Vorzüge.

Rauhe Saugtaster . . . . . RM. 3.–

Durch alle Dental-Depots

Abb. 11 Saugtaster - Werbung , DZMK

Abb. 1. Der bukkale Rand der Kavität muß scharfkantig ausgebildet sein, um einen guten Anschluß des Porzellans zu erzielen

Abb. 2. Die Füllung erhält beim Modellieren bukkal eine Aussparung, wobei das Wachs nicht an den bukkalen Rand der Kavität reichen darf

Abb. 3. In die so entstandene Kavität wird eine Porzellanfüllung gelegt

Abb. 12 Keramik - verblendete Gußfüllungen

(DZMK , Bd.IV , 1937 , p.797)

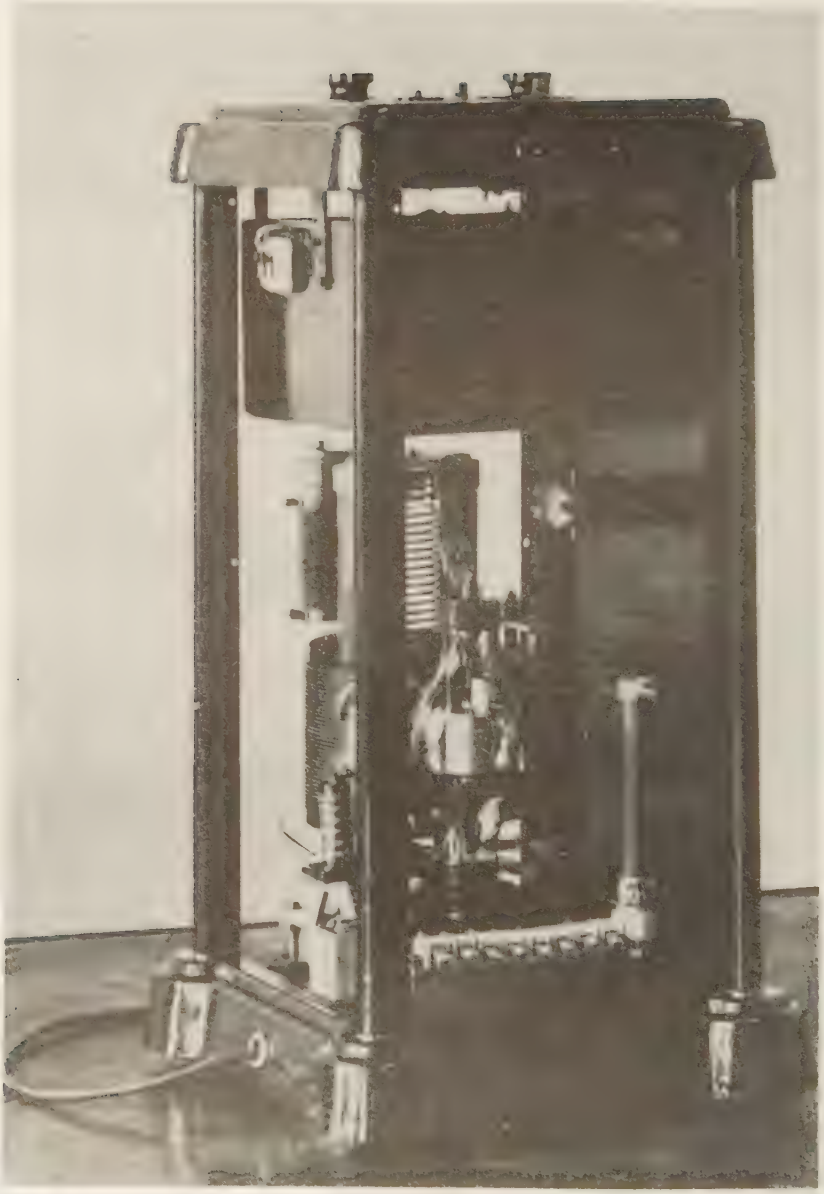


Abb. 4. Dental Triodis der Enraf-Delft-Holland

Abb. 13 Sterilisationsgerät für Wurzelkanäle
(DZMK , Bd. II , 1935 , p. 286)

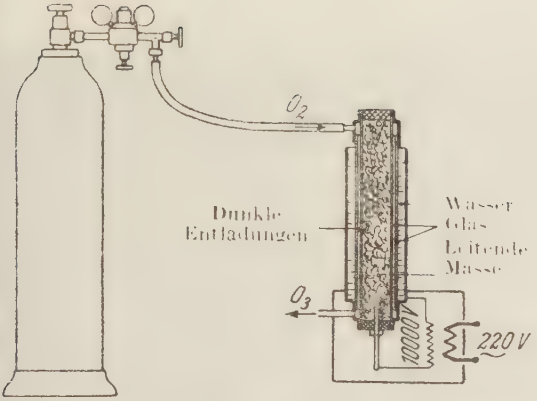


Abb. 3. Sauerstoff-Flasche mit Hochfrequenzapparat

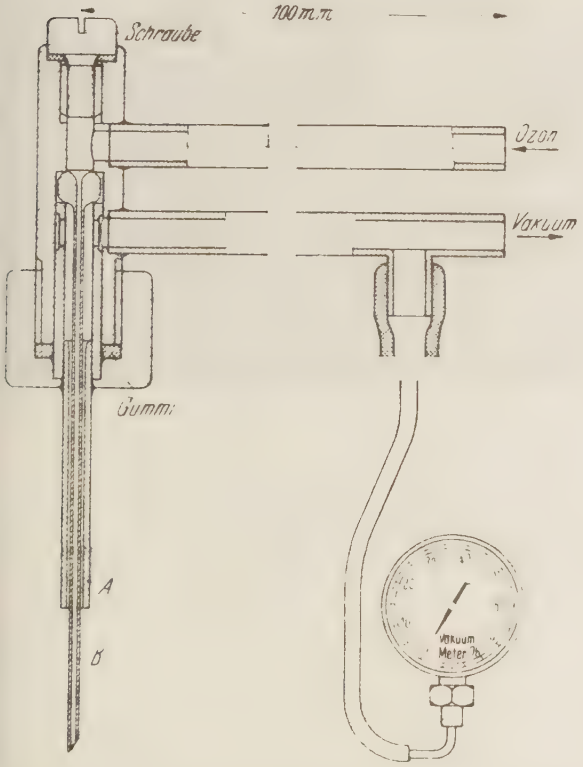


Abb. 4. Handstück mit zwei ineinanderlaufenden Kanülen (*A* und *B*). *A* saugt Luft aus den Wurzelkanälen heraus. *B* bringt Ozon hinein

Abb. 14 Ozon - Insufflationsgerät zur Paradentose Behandlung

(DZMK , Bd. V , 1938 , p. 497)

Abb. 8. Die trepanierte interalveoläre Scheidewand (Querschnitt)

Abb. 9. Einführung des Transplantates in den Kieferknochen (Querschnitt)

Abb. 10. Das Operationsgebiet nachdem die Lappen durch interdentar gelegte Einzelfäden vereinigt wurden

Abb. 11. Anblick des in den Kiefer eingeführten Transplantates nach der Naht der Lappen (Querschnitt

Abb. 15 Knochentaschen Op mit Transplantaten

(DZMK , Bd. VIII , 1941 , p. 143)

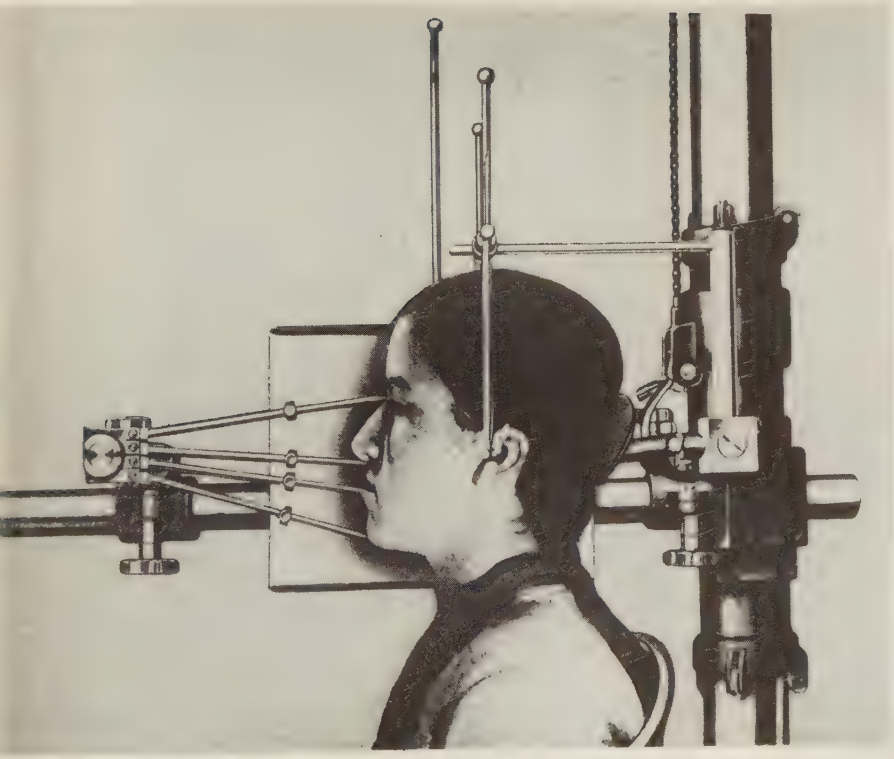


Abb. 2. Fernröntgengerät nach Korkhaus. Patientin einorientiert zur Aufnahme

Abb. 16 Fernröntgengerät nach KORKHAUS

(DZMK , Bd. III , 1936 , p.717)

Abb. 2 Die Lagerung des Patienten nach den Autoren

Abb. 17 Fernröntgengerät nach REHAK und SIMON
(DZMK , Bd.II , 1935 , p.148)

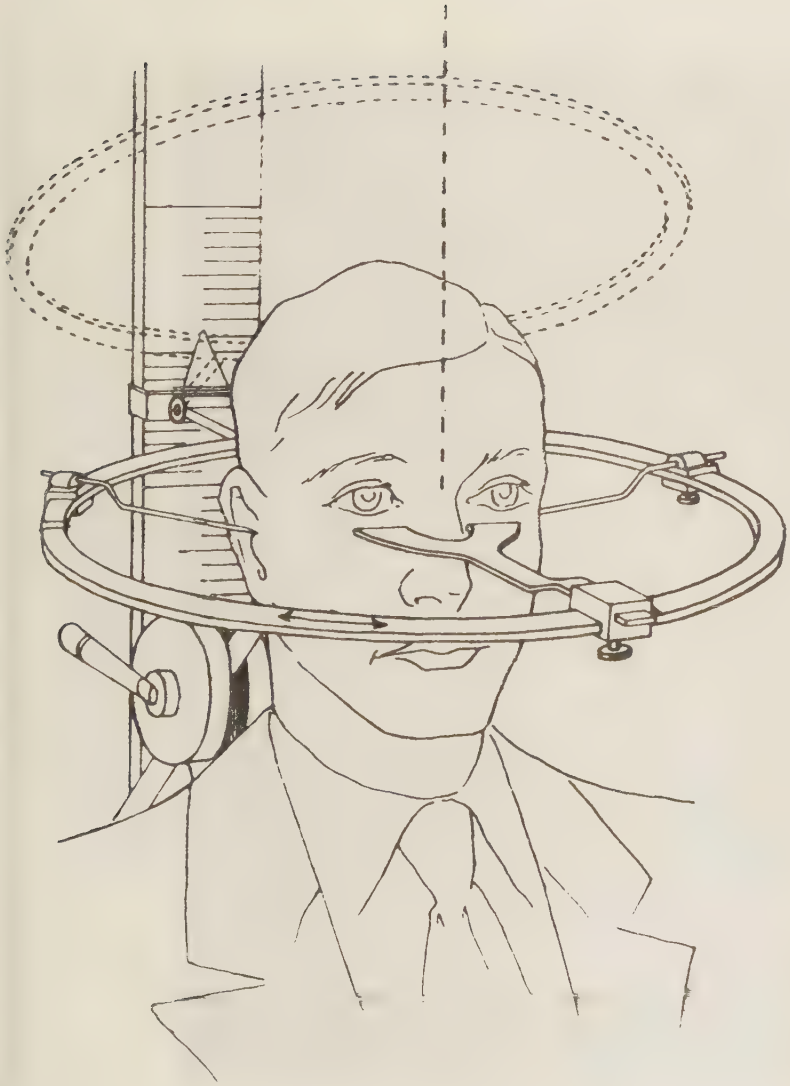


Abb. 26. Schematische Darstellung der Ausrichtung des Patienten mit dem Nasenvisier und den Tragiazeigern vom Einstellring aus (aus Korkhaus)

b. 18 Ausrichtgerät zum KORKHAUS'schen Photostat

(DZMK , Bd.IV , 1937 , p. 706)

Abb. 25 Der Patient ist mit Hilfe des Lust-Bringes zur Profilaufnahme ausgerichtet. Optische Achse und Objektivebene liegen in einer Ebene senkrecht zur Platten- bzw. Filmebene; die optische Achse verläuft außerdem durch den Biorbitalpunkt

Abb. 19 Photostatgerät nach KORKHAUS

(DZMK , Bd. IV , 1937 , p. 707)

Abb. 48. Ansicht des eingestellten Kopfes vom Apparat aus. Beachte über den Seitenbildern die mitphotographierten Maßstäbe mit den Bezeichnungen rechts und links im Spiegelbild

Abb. 49. Die seitenrichtig und maßstabgerecht kopierten und zusammengeklebten 3 Bilder, nach einzeitiger Aufnahme (Aufnahmedaten s. Text)

Abb. 20 Photostat nach SCHEIDT

(DZMK , Bd.VI , 1939 , p.680)

Abb. 21 Photostat nach SCHEIDT

(DZMK , Bd. VI , 1939 , p.684)

Abb. 2. Gnathometer (nach Schüssler) am Lebenden

Abb. 22 Gnathometer nach SCHÜSSLER

(DZMK , Bd.II , 1935 , p.660)

Abb. 14: Bißgabel in situ

Abb. 15: Anatomischer Transferbogen im äußeren Gehörgang

Abb. 16: Unterstützung des exakten Sitzes durch den Patienten

Abb. 17: Aufsetzen der Glabellastütze

Abb. 23 Gesichtsbogen

(" Informationen aus Orthodontik und Kieferorthopädie , Bd.XIV , 1982 , p.15)

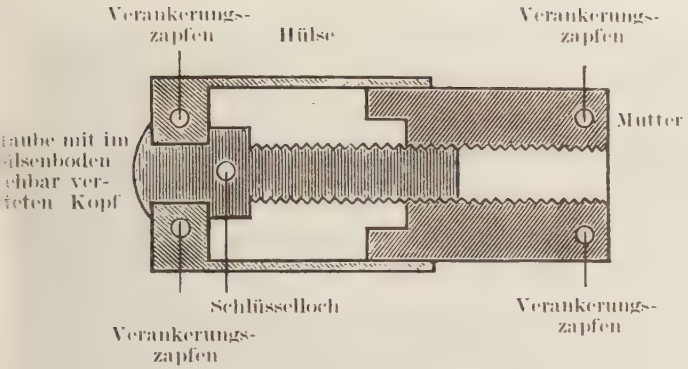
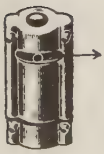


Abb. 7. Schnittzeichnung



b. 8. Schraube in natürlicher
ße; Öffnen in der Pfeilrich-
g; sobald das jetzt in der Mitte
ftbare Loch nach rechts ge-
ht wird, erscheint im Schlitz
links ein anderes

Abb. 9. Schlüssel

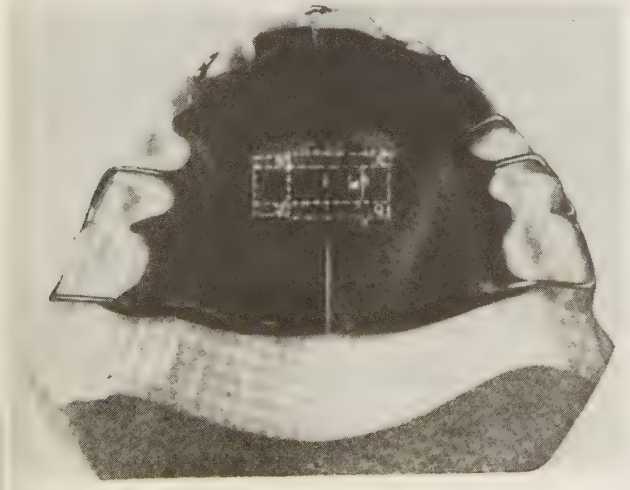


Abb. 10. Lage der Schraube in der Dehnungsplatte; im Schlitz sind 2 Schlüssellöcher sichtbar

Abb. 24 Dehnschraubenkonstruktion

(DZMK , Bd.V , 1938 , p.195)

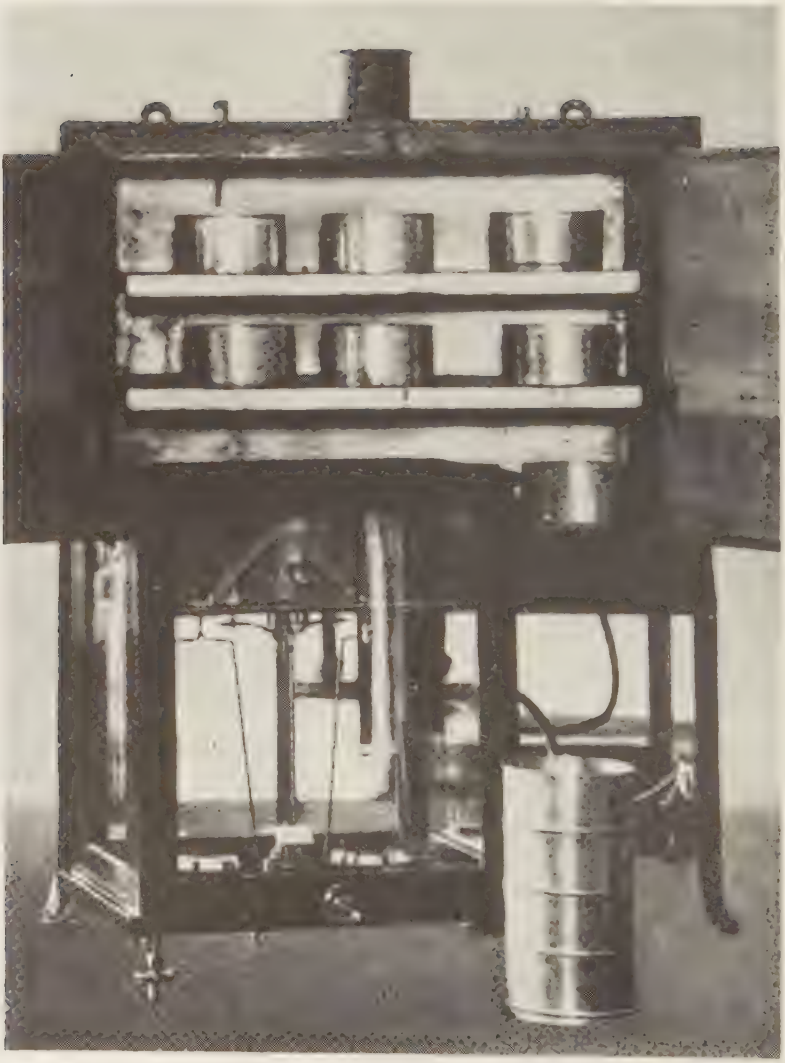


Abb. 25 Kaugut - Siebgerät nach ASCHER

Alleinige Erfinder und Fabrikanten

der berühmten

elektromagnetischen

Zahnhalsbänder

für zahnende Kinder.

Zur gefälligen Beachtung.

Die Zahnperiode der Kinder ist die erste und bedeutungsvollste Tätigkeit des jungen Lebens, welche den Zeitraum vom vierten Monat bis zum dritten Jahre umfassend, den ganzen Organismus der Kinder erregt und nicht selten Ursache zu heftigen Krankheiten wird.

Es sind nun, um das Zahnen der Kinder zu erleichtern, die verschiedenartigsten Mittel zur Anwendung gebracht worden, allein von allen Förderungsmitteln hat sich kein Mittel so wirksam erwiesen, als die von uns **erfundenen und angefertigten elektromagnetischen Zahn-Halsbänder,** weshalb dieselben in ganz kurzer Zeit eine weitverbreitete Berühmtheit und allseitige Anerkennung gefunden haben.

Sobald sich bei dem Kinde die ersten Symptome des beginnenden Zahnes zeigen, bindet man demselben einfach ein solches Zahnhalsbändchen um den Hals und läßt es Tag und Nacht tragen; hierdurch wird auf die sich entwickelnden Zähne und zugleich auf die Nerven belebend und kräftigend eingewirkt, das Zahnfleisch leicht von dem jungen Zahn durchbrochen und das Kind bleibt gegen Zufälle sicher bewahrt.

Zum Schutz unserer Erfindung, sowie zur Warnung vor Täuschungen bemerken wir, daß unser wohlbegründete Ruf namentlich unserer **elektromagnetischen Zahnhalsbänder** Nachahmung und Pfuscherei hervorgerufen hat, daher bitten wir das geehrte Publikum, auf unsere Firma sowie auf die Benennung unserer Zahnhalsbänder **(Elektromagnetische),** ferner auf unsere Fabrikmarke genau achten zu wollen.

„UNION", Fabrik pharmaceut. Bedarfsartikel
G. m. b. H.
BERLIN SW. 68.

Abb. 3. Gebrauchsanweisung für das elektromagnetische Zahnhalsband

Electromagnetisches Zahn-Halsband
für zahnende Kinder

„Union" Fabrik pharmaceutischer Bedarfsartikel.

b. 26 Werbung für elektromagnetische Zahnhalsbänder
(DZMK , Bd. V , 1938 , p.368)

Abb. 2. Elektromagnetisches Zahnhalsband

Abb. 27 Darstellung eines elektromagnetischen Zahnhalsbandes
(DZMK , Bd.V , 1938 , p.369)

Abb. 28 Ankündigung des 9. Deutschen Zahnärztetages

(DZMK , Bd. V , 1938 , p.641)

V Die " Deutsche Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde " und "ihre" Zeit

Wenn man die Fülle der Veröffentlichungen der DZMK von 1934 bis 1943 betrachtet - und hierbei handelt es sich um nahezu 8[illegible]0 Seiten - so ist man wahrscheinlich verwundert über den relativ geringen Einfluß nationalsozialistischer Ideen auf die vorliegenden Veröffentlichungen .

> " Der erstrebenswerte Zustand ,welcher hoffentlich im dritten Reich in Erfüllung gehen wird , ist eine so weitgehende Zahnpflege und Prophylaxe , daß es nicht mehr zum gangränösen Zerfall der Pulpa kommt."
> (DZMK,Bd.I,1934,p.136)

> " ... dann können wir zum Wohle unserer uns anvertrauten und uns vertrauenden Patienten wirklich praktischen Nationalsozialismus üben ! Heil Hitler ! "
> (DZMK,Bd.II,1935,p.15)

Die Namensnennung ADOLF HITLERs (188[illegible] - 1945) stellt eine absolute Ausnahme dar ; so bleibt das folgende Zitat einzigartig :

> " Daß unser Führer , der Mann der weiten Sicht und unerbittlicher Konsequenz auf allen Gebieten des Lebens uns auch hier in spartanischer Lebensführung und einfacher Ernährungsweise Vorbild ist , ist uns allen nicht unbekannt ."
> (DZMK,Bd.IV,1937,p.135)

Und trotzdem wurden die Zeiten nicht einfacher . W.KLATTE verbot 1938 im Auftrag des Reichsärzteführers das Erscheinen von Veröffentlichungen jüdischer Autoren (2 ,p.45). Zu den Folgen solcher Maßnahmen schrieb BERNKLAU :

" Die mit unerbittlicher Härte bald einsetzenden Verfolgungen und Vertreibungen jüdischer Wissenschaftler und sogenannter ´Regimegegner` haben Lücken in die Reihen der schöpferisch tätigen Zahnärzte gerissen - von der so schmerzenden Zerstörung menschlicher Bindungen zu schweigen - die durch keinen braven Fleiß geschlossen werden können.

Deutschland , das auf dem Gebiete der Zahnheilkunde und der durch sie be - stimmten internationalen Zusammenarbeit zu den führen Nationen gehört , wird Jahrzehnte brauchen , um die durch nationalsozialistische Verbrechen und einen schuldhaft ausgelösten Krieg zer - rissenen wissenschaftlichen Verbindungen wieder zu gewinnen und den Vorsprung auszugleichen , den die anderen Nationen als Folge der Isolierung Deutschlands in der Weltforschung gewinnen . "
(2, p.45)

So vermittelt die bildliche Ankündigung eines Zahnärztetages ungewollt die geistige Situation des zahnmedizinischen Bereiches sowie der allgemeinen Lebenssituation ; über allem der mächtige lauernde Reichsadler , ein Symbol , was sich schlecht mit der Freiheit von Wissenschaft und Lehre vereinen läßt (siehe Abb. Nr.28) . So nimmt es nicht Wunder wenn auch einige Veröffentlichungen dem heutigen Leser mehr als tendenziös erscheinen:

" Endlich hat die neue Zeit mit ihrer geistigen Umwälzung auch die Forderung nach einer rücksichtslosen Rassenauslese durchgesetzt und greift nun in der Gesundheitsfürsorge den weitgezogenen Fragenkreis erbbiologischer Richt - linien auf . Die sozial-hygienischen Maßnahmen des Staates , die sich ehedem oft nutzlos in egozentrischer Einstellung am unwertigen Einzelwesen erschöpften , werden jetzt zielbewußt auf die eugenisch wertvolle Gesamtheit des Volkes umgestellt und

> die Abkehr von wesensfremden Weltanschauungen richtet unsere prophylaktische Erkenntnis an dem Leerlauf einer bislang fehlgerichteten Fürsorge wieder nützlich auf . ... Und es wird ohne weiteres klar , daß ein groß aufgezogenes zahnprophylaktisches Hilfswerk bei der genannten therapeutischen Einengung auf die verehrungswürdige Grundsätzlichkeit der unbedingten Massenhilfe verzichten muß , um gerade den wirtschaftlich bedürftigen , erbbiologisch wertvollen Kindern höchstgesteigert zuteil zu werden . ... , so gibt der gesamte Entwicklungszyklus , der sich am Kauorgan des psychisch Degenerierten abspielt, die deutlichen Zeichen eines gesteigerten Körperverfalls wieder . Dies haben unsere Reihenbilder beim Hilfsschüler eindeutig bewiesen .
> (DZMK,Bd.III,1936,p.493 ff.)

Um so betrüblicher scheint es , wenn auch führende Männer der deutschen Zahnmedizin solches Gedankengut übernahmen oder gar verteidigten . So schrieb der geschäftsführende Direktor des Berliner zahnärztlichen Institutes anläßlich seines 50jährigen Bestehens :

> "Ich möchte die Worte aus einer Rede des Reichsministers Dr. Goebbels hierhersetzen :
>
> > ´Kein Vorwurf hat uns so tief zu treffen vermocht wie der , daß der Nationalsozialismus geistige Barbarei und am Ende zur Vernichtung des kulturellen Lebens des deutschen Volkes führen müsse . Wir haben die schöpferischen Kräfte der Nation wieder freigelegt. Sie können sich jetzt ungehindert entfalten und reine Früchte tragen am Baume eines neuerstandenen Volkstums.`
>
> Ich schließe mit den Zitaten , welche den Geist des neuen Deutschland kennzeichnen : ´Maiora in dies atque meliora ! ` ´Supremâ lex populi salus !` Heil Hitler ! "
> (DZMK,Bd.I,1934,p.XXIV)

Immer wieder wurde der Gedanke des " hochwertigen deutschen Geschlechts " beschworen. Vor allem in Buchbesprechungen gelang es den Rezensenten durch geschickte Zitatauswahl , ihr eigentliches Anliegen vorzubringen :

> " ´Dein Körper gehört Deiner Nation, denn ihr verdankst Du Dein Dasein , Du bist ihr für Deinen Körper verantwortlich , über all Deinem Handeln stehe das Wort : Du hast die Pflicht gesund zu sein ! ´ "
> (Zitat zur Rezension von ´ABC der Zahnschadenverhütung`, DZMK,Bd.IX , 1942 , p.279)

> " Also Zahnarztsein ist nicht Gegenwartswerk , vielmehr Zukunftsaufgabe im biologischen Staatsgefüge für kommende Geschlechterketten . ... So gestaltet sich dann im wohlverstandenen Arbeitssinn der täglichen Leistungen das ständige Bewußtsein der Pflicht - auch des Zahnarztes! - zur ganz persönlichen Mithilfe am Aufbau eines hochwertigen deutschen Geschlechts .Und auf solche Gedankengänge hinzuweisen und zwingend hinzuführen , halte ich am Heinrichschen Buch für das bedeutendste Moment . "
> (Rezension von ´Biologische Therapie in der Zahnheilkunde` , DZMK,Bd.III, 1936 , p. 572 f.)

Wieder und immer wieder wurde der " Rassegedanke " aufgegriffen :

> " Reche bringt Aufsätze über´Entstehung des Menschen und seiner Rasse`, ´Das Rassebild des deutschen Volkes` und ´Rasse und Kultur`. Ausgehend also von den theoretischen Annahmen über die Menschwerdung wird uns das deutsche Rassebild vorgeführt und gezeigt . daß ´.. - aufs ganze gesehen - der Einschlag fremder Elemente verhältnismäßig gering ist , daß das nordische Rassegut bei weitem im Vordergrunde steht und das Blut dieser Rasse in den Adern jedes einzelnen Deutschen fließt, selbst wenn er äußerlich diesem

Rasseideal nicht völlig gleicht und daß dieses nordische Erbgut als einigendes Band unserer deutschen Kultur seinen seelischen Stempel aufdrückt.` Letzteres wird in dem Aufsatz ´Rasse und Kultur` vollends klar gemacht , indem gezeigt wird , was heute die Wissenschaft darüber mit Sicherheit aussagen kann . .... führt uns die zwingende Notwendigkeit einer rassenhygienischen Gesetzgebung vor Augen , deren staatliche Maßnahmen sich zu richten haben gegen das Erbminderwertige, gegen den Geburtenrückgang und gegen die Rassenvermischung . "
(Rezension von Rassenhygiene für jedermann`, DZMK,Bd.III,1936,p.189f.)

Zuletzt sei noch eine Buchbesprechung erwähnt, die weniger durch geschickte Zitatauswahl als vielmehr durch die Kuriosität des Titels selbst beeindruckt . Die Frage inwieweit dies noch mit Zahnmedizin zu tun hat drängt sich auf :

" Walkhoff,Prof.Dr.med.O.,Meine Amtsentsetzung durch die Führer der Bayerischen Volkspartei.Berlin.Kurt Müller;Meinikestr.11 , RM.2.--

Dem Verf. war es erst sieben Jahre nach seinem Rücktritt von seinem akademischen Amte ermöglicht worden , sich gegen die ungerechten , gehässigen Angriffe zu rechtfertigen , die man gegen ihn in fast allen deutschen Tageszeitungen richtete , in denen man Mitteilungen über Verhandlungen im Bayerischen Landtag vom Februar 1927 brachte .
Trotz dringendster wiederholter Bitten hatte die Bayerische Regierung dem ungerecht Beschuldigten und Beleidigten die Einsicht in das offizielle Protokoll dieser Landtagssitzung nicht gewährt. Erst nach der Beseitigung der alten Parteiwirtschaft gelang es dem Verf. seine Rechtfertigungsschrift aufgrund der Akten abzufassen.Wir können das Studium dieser letzten Arbeit des um die Zahnheilkunde so hochverdienten Mannes allen Kollegen

dringend empfehlen , die so recht gründlich zeigt, wohin wir mit der nun von unserem Führer Hitler endlich weggefegten Systemwirtschaft gekommen waren . Pflicht aber ist für jeden Freund der Wahrheit und wahren Anhänger der nationalen Bewegung , diese Arbeit zu lesen , die in sachlichster Form zeigt , was man sich gegen aufrechte Volksgenossen und Anhänger Adolf Hitlers leistete . "

(DZMK,Bd.I,1934,p.62)

VI Zusammenfassung und Wertung

Von der Zahnheilkunde des alten Ägyptens bis zum ausgehenden 17. Jahrhundert war es ein weiter Weg , der von überwiegend praktischen Erfahrungen geprägt wurde . Eine eher wissenschaftliche Erfassung der Probleme begann erst mit dem 19.Jahrhundert. Analog verhielt sich die Entwicklung des Fachzeitschriftenwesens . Von der ersten deutschen zahnmedizinischen Zeitschrift 1846 bis ins 20.Jahrhundert fand ein explosionsartiger Anstieg der erschienenen Titel statt . Die politisch zugespitzte Lage und der Wunsch mehrere Zeitschriften zusammenzufassen führte schließlich zur Herausgabe der Zeitschrift " Deutsche Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde ". Sie war das Organ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde und umfaßte drei bisher einzeln erschienene Titel .

In den Jahren 1934 - 1943 wurden Themen behandelt , die noch heute nichts von ihrer Bedeutung verloren haben .
Im allgemein-zahnärztlichen Bereich stand vor allem die Problematik des"Herdgeschehens" im Vordergrund . Die kieferchirurgischen Publikationen hatten zeitbedingt besonders wehrchirurgische Themen zu berücksichtigen. Geniale Fortschritte auf diesen Gebieten waren nicht zuletzt so bedeutenden Forschern wie AXHAUSEN und PICHLER zu ver - danken.Mit den Namen WANNENMACHER und EULER verbindet man nicht nur die konservierende

Zahnmedizin im allgemeinen sondern vielmehr das Bemühen um Prophylaxe- und Ernährungs - fragen im speziellen . Kieferorthopädische Veröffentlichungen der damaligen Zeit darf man durchaus als epochemachend bezeichnen . So findet man nicht nur Berichte über heutzutage immer noch gültige diagnostische Methoden , sondern vielmehr nahezu klassische Wortgefechte der Vertreter der " Funktionskieferorthopädie " im Sinne HÄUPLs und der Verfechter der SCHWARZschen aktiven Plattentherapie .

Ebenso erstaunt ist man über den nahezu aktuellen Stand bei prothetischen Maßnahmen. Nicht nur werkstoffkundliche Aspekte sondern vielmehr gnathologische Problemstellungen wurden angesprochen . Mit gleicher Intensität betrieb man Grundlagenforschung, was sich an den zahlreichen Veröffentlichungen mit anatomisch-histologischer- sowie sinnesphysiologischer Thematik ableiten läßt .

Bei der Fülle der vorliegenden Publikationen dieses Jahrzehnts erstaunt immer wieder der hohe Stand der zeitgenössischen Forschung . Die meisten Ergebnisse damaligen wissenschaftlichen Schaffens haben heute noch Gültigkeit ; gerade dies sollte man sich vor Augen führen , anstatt oft blinde Fortschrittgläubigkeit zu übernehmen.

Eine starke politische Beeinflussung einer solchen Zeitschrift wird man - wider Erwarten - nur in seltensten Fällen finden ; Themen wie " Rassenhygiene " und " Sterilisationsgesetze " fallen in diesem Zusammenhang besonders auf .

Im Gesamtüberblick erkennt man , daß kein nationalsozialistischer Ungeist in diese Fachzeitschrift Einzug ge - halten hat ; vielmehr waren es äu - ßerliche Dinge , wie die " Vorschrift zur Papiereinsparung " (1 , p.125), die Gestaltung und Redaktion erschwer- ten .

Anfang 1944 wurde zunächst die Heraus- gabe der Zeitschrift eingestellt und schließlich die " DGZMK " aufgelöst . Nach dem Krieg kam es erst 1949 mit Genehmigung der Alliierten zur Neu - gründung der Gesellschaft (16 , p. 25 f.) .

Die wissenschaftlich hochwertigen Ver - öffentlichungen des behandelteten Zeit- raums sind jedoch nicht vergessen ; sind sie doch nicht zuletzt Verdienst großer Männer und überragender Forscher wie AXHAUSEN , WANNENMACHER , PICHLER , SCHRÖDER , KORKHAUS , HÄUPL , ANDRESEN und EULER , um nur wenige stellver - tretend zu nennen , deren Namen untrenn- bar mit der " DZMK " und der Geschichte der Zahnmedizin verbunden sind und blei- ben .

VII Dank an den Referenten

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof.Dr. med. HANS SCHADEWALDT für die freundliche Überlassung des Themas , vor allem aber für die Anregungen und wichtigen Hin - weise , die die Fertigstellung dieser Arbeit erst ermöglichten !

Ebenso danke ich den Damen und Herren der UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK DÜSSELDORF sowie der KÖLNER ZENTRALBIBLIOTHEK für die mir zur Verfügung gestellten Bände der DZMK.

Ein weiteres " Danke schön " gilt Frau SJADA , die mir als Fotografin des In- stitutes für Geschichte der Medizin der Universität Düsseldorf die Zusammenstel - lung des erstklassigen Bildmaterials er- leichterte und in der vorliegenden Form erst ermöglichte !

VIII Lebenslauf

Am 6.4.1960 wurde ich in Duisburg als Sohn des Kieferorthopäden Dr.Dr.Helmuth Althoff und seiner Ehefrau Dr.med.Annemarie Althoff - geborene Forst - geboren.

Im Dezember 1960 verzogen wir von Düsseldorf nach Ratingen-Eggerscheidt. Hier besuchte ich die katholische Volksschule bzw. die Gemeinschaftsgrundschule Hösel in der Zeit von 1966 bis 1969 .

Anschließend trat ich in die Sexta des Theodor-Heuss-Gymnasiums in Ratingen ein. Hier legte ich am 9.6.1978 die Reifeprüfung ab .

Zum Wintersemester 1978/1979 nahm ich das Studium der Zahmedizin an der Universität Düsseldorf auf.

Nach dem Vorphysikum 1979 sowie dem Physikum 1981 legte ich im Herbst 1983 mein zahnmedizinisches Staatsexamen ab .

Nach Erhalt der Approbation vom 10.November 1983 nahm ich - zur Ableistung meines Grundwehrdienstes - meine Tätigkeit als Stabszahnarzt bei der Bundeswehr am 1.12.1983 auf .

IX Literaturverzeichnis

Sekundärliteratur :

1 ALTHOFF,Uta : " Die Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Zahn- , Mund- und Kieferheilkunde " med.Diss.Düsseldorf (1971)

2 BERNKLAU,Karl;BERTZBACH,Kurt : " Geschichte der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie 1907 - 1978 " München (1981)

3 BRUNN,Walter A.L.von : " Medizinische Zeitschriften im 19.Jahrhundert " Stuttgart (1963)

4 EULER,Herrmann : " Lebenserinnerungen eines Lehrers der Zahnheilkunde " München (1949)

5 GEIST-JACOBI,George Pierce : " Geschichte der Zahnheilkunde " Tübingen (1886)

6 HOFFMANN-AXTHELM,Walter : " Die Geschichte der Zahnheilkunde " Berlin (1973)

7 HOFFMANN-AXTHELM,Walter : " Zahnärztliches Lexikon " , 2.Auflage Berlin (1978)

8 JOST,Johann : " Die Entwicklung des zahnärztlichen Berufes und Standes im 19. Jahrhundert " med.Diss.Zürich (1960)

9 KRÜGER,Eberhard : " Lehrbuch der chirurgischen Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde " Band I Berlin (1981)

10 KRÜGER,Eberhard : " Lehrbuch der chirurgischen Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde " Band II
Berlin (1981)

11 KRÜGER,Eberhard : " Operationslehre für Zahnärzte "
Berlin (1979)

12 LORENZ,Erich : " Die Entwicklung des deutschen Zeitschriftenwesens "
Berlin (1937)

13 MARETZKY,Kurt;VENTER,Robert :
" Geschichte des deutschen Zahn - ärztestandes "
Köln (1974)

14 MORTON,Leslie T. : " A Medical Bibliography " , 4.Auflage
Edinburgh (1983)

15 NORDHEIM,Günter : " Die deutschen zahnärztlichen Zeitschriften bis zum Ausgang des 19.Jahrhunderts "
München (1957)

16 RUBERG,Günter : " Die zeitgenössische Zahnheilkunde im Spiegel der ´Deutsche zahnärztlichen Wochenschrift `1934 - 1944 "
med.Diss. ; Düsseldorf (1977)

17 STRAßBURG,Manfred;KNOLLE,Gerdt :
" Farbatlas der Mundschleimhaut-erkrankungen "
Berlin (1968)

18 STRÖMGREN,Hedvig Lidforss :
"Die Zahnheilkunde im 19.Jahrhundert"
Kopenhagen (1945)

19 WINKLMAIR,Otto : Die Zahnärzte Deutschlands von 1800-1900 , ihr Leben und Wirken "
med.Diss. ; Erlangen (1932)

Zeitschriften :

" Deutsche Zahn-,Mund- und Kieferheilkunde "
Leipzig

20 Band I (1934)

21 Band II (1935)

22 Band III (1936)

23 Band IV (1937)

24 Band V (1938)

25 Band VI (1939)

26 Band VII (1940)

27 Band VIII(1941)

28 Band IX (1942)

29 BandX (1943)

30 " Zahnärztliche Mitteilungen "
Band 51 ,Köln , 1961 , p.837 ff.

31 " Zahnärztliche Mitteilungen "
Band 72 , Köln , 1982 , p. 2297

32 " Informationen aus Orthodontie und Kieferorthopädie "
Band 14 , München , 1982 , p.15